



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "EL INSTITUTO", LEGALMENTE REPRESENTADO POR EL ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR; Y POR LA OTRA PARTE LA PERSONA MORAL DENOMINADA SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO S.A. DE C.V., A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "EL HOSPITAL" LEGALMENTE REPRESENTADA POR EL DR. RODOLFO CHÁVEZ CHÁVEZ, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

DECLARACIONES:

I.- EL INSTITUTO:

- 1.- Declara **EL INSTITUTO**, ser un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Municipal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado mediante Decreto No. 874-83-10P.E., publicado en el Periódico Oficial del Estado No. 69 del sábado 27 de agosto de 1983, y que en la actualidad se rige por la Ley del Instituto Municipal de Pensiones publicada en el Periódico Oficial del Estado mediante decreto POE 2015.12.26/No.103, el 26 de Diciembre de 2015.
- 2.- Que el **ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR**, acredita su personalidad mediante nombramiento expedido por la **LIC. MARIA EUGENIA CAMPOS GALVÁN**, Presidenta Municipal, en fecha 10 de septiembre de 2018.
- 3.- Que de conformidad con el artículo 8 fracciones VIII, IX, XV y demás relativas y aplicables de la Ley del Instituto Municipal de Pensiones, el **ING. JUAN ANTONIO GONZALEZ VILLASEÑOR**, en su carácter de Director, tiene capacidad jurídica para convenir y obligarse en los términos de este instrumento, así como realizar los actos necesarios para el debido funcionamiento del organismo, manifestando bajo protesta de decir verdad que a la fecha no le han sido revocadas, restringidas o modificadas en forma alguna las facultades conferidas.
- 4.- Que tiene por objeto otorgar prestaciones de seguridad social a los trabajadores al servicio del Municipio de Chihuahua y de los organismos Descentralizados de la Administración Pública Municipal, que se incorporen.
- 5.- Que para los efectos del presente contrato, tiene su domicilio ubicado en calle Río Sena #1100, Colonia Alfredo Chávez, en esta ciudad de Chihuahua.
- 6.- Que celebra el presente contrato de derecho público en plena concordancia y total apego a lo establecido en la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua.
- 7.- Que el presente contrato es celebrado considerando la disponibilidad de recursos del mismo, y la necesidad de contratar el servicio objeto del presente, por lo que una vez estudiada la esencia y el costo-beneficio del mismo, se verifica y justifica la necesidad de su creación atendiendo a la existencia de antecedentes contractuales con **EL HOSPITAL**, y se reconoce la viabilidad y legal procedencia de hacerlo mediante adjudicación directa con fundamento en lo establecido en los artículos 29 fracción IV, 72 y 73 fracciones II y III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua.
- 8.- Que **EL HOSPITAL** ofrece las mejores condiciones para el Instituto basándose en criterios de economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad, legalidad, honradez y transparencia.



9.- Que la erogación del presente contrato será cubierta conforme a su disponibilidad presupuestal con recursos propios correspondientes a su presupuesto de egresos para el ejercicio fiscal del año 2020, por lo que cuenta con los recursos, solvencia y liquidez necesarios a fin de dar cumplimiento a las obligaciones que contrae por virtud de la suscripción del presente instrumento.

10.- Que el diez de enero de dos mil veinte, el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Municipal de Pensiones, autorizó celebrar el presente contrato.

II.- EL HOSPITAL.

1.- Declara "**EL HOSPITAL**", ser una Sociedad Anónima de Capital Variable, que fue constituida de acuerdo a las Leyes Mexicanas según consta en la Escritura Pública No. 2337 de fecha 29 de octubre de 1996.

2.- Que el **DR. RODOLFO CHÁVEZ CHÁVEZ**, cuenta con poder general para pleitos y cobranzas y actos de administración otorgado por "**EL HOSPITAL**", tal como lo acredita con el instrumento notarial número 800 de la Notaría número dos, en la cual se protocolizó.

3.- Que entre su objeto se encuentra proporcionar atención médica de Urgencias, Hospitalización y Servicios Clínicos en sus instalaciones, por lo que cuenta con el personal e instalaciones adecuadas para este fin, así como las autorizaciones necesarias de las autoridades competentes.

4.- Que para efectos de este contrato, su cumplimiento, así como para oír y recibir notificaciones y documentos señala como domicilio el ubicado en Hacienda del Valle 7120, Plaza las Haciendas de esta Ciudad.

5.- Que cuenta con licencia sanitaria **No. 01SSH/0008** y cumple con los requisitos establecidos en la Ley General de Salud, Ley Estatal de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones aplicables a la materia.

6.- Que se encuentra debidamente inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes identificándose como **SHM9610301FA** y que se encuentra al corriente del pago de las contribuciones e impuestos que le han correspondido a la fecha.

7.- Que se encuentra inscrito en el padrón de proveedores del Municipio de Chihuahua.

8.- Que cuenta con los recursos financieros y técnicos necesarios, personal técnicamente calificado, así como el equipo, material y herramienta requeridos para la prestación del servicio objeto del presente contrato, lo que le permite garantizar a "**EL INSTITUTO**" el cumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente.

9.- Que no se encuentra en ninguno de los supuestos contemplados por los artículos 86 y 103 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, por lo que cuenta con la legitimidad para suscribir el presente.

III.- AMBAS PARTES.

1.- Ambas partes se reconocen mutuamente la personalidad con la que se ostentan y convienen en la celebración del presente contrato, y en obligarse conforme al contenido del presente instrumento.

2.- Que concurren a la suscripción del presente contrato de buena fe, encontrándose libres de dolo, violencia, error, lesión o cualesquiera otros vicios en su consentimiento, con el propósito de obligarse al tenor de las siguientes:



CLÁUSULAS:

PRIMERA. - OBJETO. "EL HOSPITAL", se obliga a proporcionar de manera no exclusiva y conforme a los lineamientos que más adelante se establecen, los servicios profesionales de atención médica de hospitalización y en su caso, los servicios clínicos externos que requieran los derechohabiente de **EL INSTITUTO**, que se encuentren internados en sus instalaciones, de conformidad al anexo denominado tabulador mismo que se adjunta al presente instrumento y forma parte integral del mismo.

SEGUNDA. - LUGAR. Los servicios serán prestados por **EL HOSPITAL** en sus instalaciones ubicadas en calle Hacienda del Valle 7120, Plaza las Haciendas, de la ciudad de Chihuahua, Chihuahua. Si en caso fortuito o de fuerza mayor impidiere la prestación de servicios de manera correcta y oportuna, las partes de común acuerdo convendrán suspender temporalmente los servicios, o prestarlos en otro domicilio de **EL HOSPITAL**.

TERCERA. - DISPOSICIONES GENERALES. **EL HOSPITAL** se compromete a establecer las acciones necesarias para que las unidades médicas a su cargo, de acuerdo a su nivel de atención médica estén en posibilidades de ofrecer los servicios médicos, de diagnóstico y terapéuticos requeridos, con la seguridad, calidez, calidad y efectividad necesarias para el cumplimiento de lo contratado. Para ello, deberán contar con la infraestructura, tecnología y recursos humanos apropiados para dar la atención a los padecimientos que conforman la cartera de servicios objeto del contrato.

Cualquier servicio prestado deberá ser brindado de manera segura, oportuna, profesional y eficiente; sin discriminación por motivos de edad, género, nivel socioeconómico, derechohabiencia, afiliación o padecimiento preexistente. Para tales efectos, los contratantes se obligan a establecer mecanismos de seguimiento y evaluación de los derechohabientes y de los servicios brindados. Cualquier abuso, impericia o negligencia cometida durante la prestación de servicios, será sancionado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), una vez que se hayan agotado las gestiones de la comisión local.

CUARTA. - PROCEDIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. Ambas partes convienen en que los derechohabientes, al solicitar los servicios de **EL HOSPITAL**, deberán sujetarse a los procedimientos de admisión que se describen en el **Anexo "Servicios y Procedimientos"** que se adjunta al presente contrato y forma parte integral del mismo, de conformidad a lo establecido en la cláusula PRIMERA del presente instrumento. Todo derechohabiente que ingrese a **EL HOSPITAL** sin realizar el procedimiento descrito en el **Anexo "Servicios y Procedimientos"**, será considerado como paciente particular. A partir del momento en que **EL INSTITUTO** otorgue a **EL HOSPITAL** la autorización, esta será irrevocable hasta por el monto que se haya otorgado.

En caso que **EL INSTITUTO** no emita coberturas adicionales, el derechohabiente será considerado como particular, y se le solicitará garantizar la cuenta de conformidad con las políticas internas de **EL HOSPITAL**.

QUINTA.- INSTRUCTIVO PARA LOS DERECHOHABIENTES.- **EL INSTITUTO** se obliga a comunicar a los derechohabientes los procedimientos de ingreso a **EL HOSPITAL** y en general todos los lineamientos referentes a los servicios convenidos en el presente contrato. En todo caso el instructivo que utilice **EL INSTITUTO** para informar a los beneficiarios de los servicios, deberán describir en forma clara y precisa los servicios médicos hospitalarios que puedan proporcionarse a los derechohabientes indicando cuales quedan cubiertos por **EL INSTITUTO** y en qué condiciones. En todo caso **EL HOSPITAL** participará en la correcta utilización de los servicios.

SEXTA. - OBLIGACIÓN DE INFORMAR A LOS DERECHOHABIENTES. **EL INSTITUTO** a través de un instructivo informará claramente a los derechohabientes, que a su ingreso a **EL HOSPITAL**, además de cubrir el procedimiento de admisión respectivo, deberán identificarse con alguna credencial oficial vigente con fotografía; asimismo, deberán sujetarse a los reglamentos internos de **EL HOSPITAL**.



Será condición para que **EL HOSPITAL** cumpla frente a **EL INSTITUTO** con su obligación de prestar los servicios materia del presente contrato, el que los derechohabientes cuenten con el instructivo de referencia y cumplan con los requisitos antes señalados, y en su caso, los derechohabientes deberán pagar directamente a **EL HOSPITAL** todos aquellos servicios o conceptos no incluidos o cubiertos por **EL INSTITUTO**.

SÉPTIMA. - ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS. Ambas partes acuerdan que **EL INSTITUTO** designará médico supervisor, mismo que deberá ser elegido del listado incluido en el **Anexo número uno (red de médicos)**, quien tendrá acceso a **EL HOSPITAL** para revisar el expediente clínico, historia clínica, estudios de laboratorio y gabinete y verificar indicaciones del médico tratante. **EL HOSPITAL** se obliga a entregar, cuando se solicite, copia de los documentos descritos únicamente al **DERECHOHABIENTE** al que pertenezcan.

El servidor público responsable de administrar y verificar el cumplimiento del contrato será el Dr. Ernesto Grado Ahuir, Coordinador de Servicios Subrogados del Instituto Municipal de Pensiones.

OCTAVA.- COMITÉS MÉDICOS.- Las partes convienen que habrá una comunicación constante entre **EL INSTITUTO** y los comités de morbilidad, mortalidad, infecciones, mejora continua, expediente clínico y todos los requeridos para la buena gestión y atención médica a los derechohabientes. Así mismo se establecerá la Comisión de Evaluación y Seguimiento que será integrada por un representante de **EL INSTITUTO** y un representante de **EL HOSPITAL**, la cual será responsable de vigilar que la atención médica proporcionada, cumpla con los requisitos de efectividad, seguridad, calidad, calidez y eficiencia; atender las inconformidades que interpongan los derechohabientes derivadas de la atención médica recibida; desarrollar la supervisión del otorgamiento de los servicios de salud motivo del contrato, bajo los principios de respeto a las disposiciones, los criterios médicos y autonomía de cada Institución; supervisar y dar seguimiento de manera especial a los caso de complicación médica derivada de una intervención o acto médico proporcionados.

NOVENA. - PRESENTACION DE FACTURAS Y RECIBOS. Al terminar la prestación de los servicios previamente autorizados por "**EL INSTITUTO**", "**EL HOSPITAL**", entregará a "**EL INSTITUTO**", las facturas y recibos de honorarios correspondientes de los gastos autorizados, los cuales deberán reunir los requisitos fiscales en vigor incluyendo además:

- a).- Nombre y número del derechohabiente.
- b).- Número de orden o solicitud de internamiento, o de servicio.
- c).- Resumen de servicio otorgado.
- d).- Desglose, cuando procedan, en: Gastos de hospitalización, estudios de laboratorio y gabinete, honorarios médicos, medicamentos, material de curación, etc.

El pago de las facturas se liquidará en un plazo de veinte días naturales contados a partir de la fecha de la expedición del contra recibo por parte de "**EL INSTITUTO**", quien manifiesta expresamente no estar en posibilidades de adelantar pago alguno.

EL INSTITUTO tendrá derecho a requerir de "**EL HOSPITAL**", todo tipo de aclaraciones e inclusive rechazar aquellos recibos y/o facturas que presenten anomalías y omisiones. En el caso de que existiera alguna aclaración o corrección a favor de "**EL HOSPITAL**" o de **EL INSTITUTO**, ambos se comprometen a bonificar la cantidad que corresponda de forma inmediata dentro del plazo acordado por ambas partes en el punto anterior.

"**EL HOSPITAL**" deberá enviar a **EL INSTITUTO** la factura acompañada de: copia de orden o solicitud de internamiento o de servicio, copia de identificación presentada por el derechohabiente, estado de cuenta firmado por el derechohabiente y el médico supervisor y formato de Aviso de Alta junto con una copia de la Hoja de Egreso. "**EL HOSPITAL**" pondrá a disposición de **EL INSTITUTO** la hoja postquirúrgica firmada por el médico tratante y cerrada de acuerdo a las políticas generales.



EL INSTITUTO se obliga a pagar a **"EL HOSPITAL"** conforme al tabulador, que incluye el IVA. En el caso de medicamentos proveídos a los derechohabientes, el pago podrá efectuarse mediante la reposición de las unidades suministradas, o incluidos en las facturas que cumplan con los requisitos solicitados.

En caso de urgencias y servicios extraordinarios que contemplan conceptos adicionales a los establecidos en el tabulador, deberán ser autorizados por la Coordinación de Servicios Subrogados y la Subdirección Médica de **EL INSTITUTO** mediante orden de servicio firmada por los titulares de ambas unidades orgánicas.

DÉCIMA.- MONTO Y PAGO DE LOS SERVICIOS.- Como contraprestación por los servicios cubiertos que se presten de acuerdo a este contrato, **EL INSTITUTO** se obliga a pagar a **EL HOSPITAL** las cantidades y en las condiciones descritas en el **Anexo denominado "Tabulador"**, contando con un presupuesto mínimo de **\$1,200,000.00 (UN MILLÓN DOSCIENTOS MIL PESOS /100 M.N.)** y un máximo de **\$3,000,000.00 (TRES MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.)**.

DÉCIMA PRIMERA.- CUERPO MÉDICO.- Las partes aceptan que dentro de las instalaciones de **"EL HOSPITAL"** los derechohabientes recibirán la atención de los médicos que pertenezcan a la lista detallada en el **Anexo Número Uno (red de médicos)**, que firmado por las partes forma parte integrante del presente contrato, quienes son profesionistas independientes de **"EL HOSPITAL"**, que gozan del privilegio de atender derechohabientes en el mismo y que como médicos tratantes tienen plena autoridad y responsabilidad profesional en la práctica de la medicina, sujeta solamente a las políticas establecidas por **"EL HOSPITAL"**.

En el caso de Urgencias los pacientes serán atendidos por los médicos del staff de urgencias de **"EL HOSPITAL"**, los cuales se apegarán al tabulador acordado por las partes, y que deberán registrarse bajo las políticas del **Anexo "Servicios y Procedimientos"**, siempre y cuando no se haya asignado o localizado a un médico del staff de **"EL INSTITUTO"**.

En consecuencia, los profesionales que presten sus servicios de urgencia deberán acreditar a **"EL HOSPITAL"** que cuentan con cédula profesional que acredite sus conocimientos técnicos-médicos, debiendo en el caso de que existan Consejos de Certificación de Especialidad, mantener la certificación vigente otorgada por los mismo y preferentemente pertenecer a alguno de los colegios de profesionales.

DÉCIMA SEGUNDA.- Cuando **EL HOSPITAL** niegue el servicio a los derechohabientes que se identifiquen fehacientemente, será responsable de los daños y perjuicios que por esta acción se le cause a **EL INSTITUTO** y/o a los derechohabientes, por lo que se obliga a liberar a **EL INSTITUTO** de cualquier responsabilidad al respecto, excepto que se trate de motivos de coalición laboral o eventos catastróficos. En los mismo términos **EL HOSPITAL** deberá responder de cualquier reclamación realizada en contra de **EL INSTITUTO** por parte de los derechohabientes, cuando deriven de situaciones inherentes al servicio objeto de este contrato, ya sea por motivo de cualquier acto, omisión o incumplimiento en los términos pactados, obligándose a sacar en paz y a salvo a **EL INSTITUTO** de cualquier responsabilidad o reclamación de terceros y a resarcirlos en su caso de los daños y perjuicios que se llegaren a causar. En caso de que **EL INSTITUTO** lo estime conveniente, **EL HOSPITAL** deberá otorgar las garantías que este le exija, así como proporcionar copia del expediente donde consten las atenciones proporcionadas a los derechohabientes al supervisor designado por **EL INSTITUTO**.

DÉCIMA TERCERA. - VIGENCIA DEL CONTRATO. El presente contrato tendrá vigencia del **10 de enero al 29 de febrero de 2020**. No obstante lo anterior, se establece que cualquiera de las partes podrá darlo por terminado, previo aviso por escrito notificado a la otra con por lo menos 15 (quince) días naturales de anticipación a la fecha efectiva en que se desee que surta efectos la terminación. En tanto surte sus efectos la terminación del presente contrato, **EL HOSPITAL** seguirá prestando los Servicios a los derechohabientes hasta que sean dados de alta y **EL INSTITUTO** continuará obligado a pagar a **EL HOSPITAL** los servicios en los términos establecidos en este instrumento, aun cuando los mismos terminen y se facturen con posterioridad a la fecha de terminación del contrato.



DÉCIMA CUARTA.- EJERCICIO DE DERECHOS.- La omisión por cualesquiera de las partes contratantes de ejercitar cualquier derecho o de dar por terminado este contrato por las causas señaladas en el mismo, no deberá ser considerado como una renuncia voluntaria al derecho de hacerlo, por el contrario, todas las sanciones y reparaciones establecidas en el presente contrato se consideraran acumulativas.

DÉCIMA QUINTA.- MODIFICACIONES.- Ambas partes convienen en que cualquier adición o modificación a lo dispuesto en el presente contrato se hará por escrito firmado por sus representantes con facultades y se agregará como anexo para formar parte integrante del mismo.

DÉCIMA SEXTA. - RESCISIÓN. "EL INSTITUTO" podrá rescindir administrativamente este contrato en caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **"EL HOSPITAL"**, según dispone el artículo 90 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua. En tal supuesto, **"EL INSTITUTO"** hará efectiva la garantía otorgada por **"EL HOSPITAL"** para el cumplimiento del presente contrato, atendiendo al procedimiento establecido por los artículos 90 y demás aplicables de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua.

Así mismo, convienen las partes que el **"EL INSTITUTO"** podrá rescindir parcial o totalmente este contrato de presentarse alguna de las siguientes causales:

1. Cuando **"EL HOSPITAL"** modifique o altere substancialmente el objeto del presente contrato.
2. Cuando **"EL HOSPITAL"** incurra en falta de veracidad total o parcial con relación a la información proporcionada para la celebración del presente contrato.
3. Por todos aquellos actos u omisiones que, por responsabilidad, impericia, inexperiencia, mal manejo, deshonestidad, probidad, y otros, **"EL HOSPITAL"**, afecte o lesione el interés de **"EL INSTITUTO"**.
4. Cuando **"EL HOSPITAL"** no entregue las garantías establecidas en el presente contrato.

Independientemente de la terminación o rescisión del contrato antes referida, **EL HOSPITAL** asume la responsabilidad civil y en su caso demandas que procedan por los daños y perjuicios que se puedan derivar por motivo del servicio prestado. **EL HOSPITAL**, exime de cualquier responsabilidad a **"EL INSTITUTO"**, haciéndose el mismo responsable de la contratación de seguros o realizar las actividades y medidas que en su caso estime convenientes para dichos efectos.

DÉCIMA SÉPTIMA. GARANTIAS. "EL HOSPITAL" garantiza:

- A) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.-** "EL HOSPITAL" garantizará el debido cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, mediante fianza a favor del Instituto Municipal de Pensiones por un importe equivalente al 10% del monto máximo adjudicado, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado, la cual se deberá entregar a la firma del contrato. Ésta garantía se hará efectiva en su totalidad en caso de incumplimiento de contrato, debiendo permanecer vigente hasta que finalice la entrega del servicio a satisfacción de **"EL INSTITUTO"**.
- B) GARANTÍA DE SANEAMIENTO PARA EL CASO DE EVICCIÓN, VICIOS OCULTOS, DAÑOS Y PERJUICIOS Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.-** "EL HOSPITAL" garantiza la calidad del servicio contratado mediante fianza a favor del Instituto Municipal de Pensiones por un importe equivalente al 10% del monto máximo adjudicado, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado, la cual deberá entregarse previamente a la recepción de los servicios y permanecerá vigente hasta seis meses contados a partir de la fecha de terminación del servicio contratado.



Una vez cumplidas las obligaciones de **"EL HOSPITAL"** a satisfacción de **"EL INSTITUTO"**, previa petición de **"EL HOSPITAL"** por escrito, el **INSTITUTO** procederá a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales para que se inicien los trámites para la cancelación de la garantía de cumplimiento del contrato, en cuanto a la garantía de saneamiento para el caso de evicción, vicios ocultos, daños y perjuicios y calidad de los servicios, **"EL HOSPITAL"** podrá presentar su escrito una vez que haya transcurrido el periodo de vigencia de la garantía.

DÉCIMA OCTAVA. - RECONOCIMIENTO CONTRACTUAL. Ambas partes convienen expresamente que a la firma del presente contrato queda sin efecto legal alguno cualquier negociación, convenio o contrato que con anterioridad hubieren celebrado respecto al mismo objeto. Así mismo cada una de las partes será directamente responsable por la prestación de sus servicios, frente al asegurado y paciente que correspondan.

DÉCIMA NOVENA.- CESIÓN DE CONTRATO.- Ambas partes se obligan a no ceder, traspasar o enajenar por cualquier título los derechos y/u obligaciones que derivan del presente contrato, sin previo autorización por escrito de la otra parte.

VIGÉSIMA.- CONFIDENCIALIDAD. La información y actividades presentes, pasadas y futuras que se obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento del contrato, serán clasificadas expresamente con el carácter de confidencial, atendiendo a los principios establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua así como en la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua, por lo que las partes se obligan a guardar estricta confidencialidad respecto de la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento.

En particular, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orienten la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente.

EL HOSPITAL reconoce y acepta que toda la información y documentación puesta bajo su responsabilidad o a la que llegara a tener acceso con motivo de la prestación de los servicios contratados, incluyendo, los sistemas, técnicas, métodos y en general cualquier mecanismo relacionado con la tecnología e información de la que pudiera tener conocimiento en el desempeño de los servicios contratados es propiedad de **EL INSTITUTO**.

Así mismo, se obliga a tomar las medidas que sean necesarias para que el personal a su cargo cumpla y observe lo estipulado en esta cláusula, debiendo abstenerse de divulgar o reproducir parcial o totalmente la información de la que pudiera llegar a tener conocimiento, dejando a salvo el derecho de **EL INSTITUTO** para ejercitar las acciones legales que pudieran resultarle con motivo del incumplimiento de lo aquí pactado.

EL HOSPITAL se obliga a no registrar ningún derecho de autor, marca, patente o cualquier derecho de propiedad industrial o intelectual en relación con la información confidencial proporcionada a que se refiere el presente contrato, ya que la información será propiedad exclusiva de **EL INSTITUTO** y en consecuencia, será exclusivamente este último quien podrá registrar los derechos de autor o industriales correspondiente.

LAS PARTES convienen que la vigencia de las obligaciones contraídas por virtud de la presente cláusula subsistirá indefinidamente, incluso después de terminada la duración de este instrumento.

En caso de incumplimiento, **LAS PARTES** se reservan expresamente las acciones que conforme a derecho les correspondan, tanto administrativas o judiciales, a fin de reclamar las indemnizaciones conducentes por los daños y perjuicios causados, así como la aplicación de las sanciones a que haya lugar.

VIGÉSIMA PRIMERA.- AVISO DE PRIVACIDAD. En el **INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES**, con domicilio en calle Río Sena #1100 de la colonia Alfredo Chávez de esta ciudad de Chihuahua, Chihuahua, C.P. 31414, es el



responsable del tratamiento de sus datos personales y datos sensibles, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto en el artículo 67 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua. Al respecto le informamos lo siguiente:

Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para poder dar el alta en como Prestador de Servicios Profesionales, y así estar en oportunidad de generar órdenes de servicio a los derechohabientes y pago de honorarios que dichos servicios generen, podrán ser transferidos a las diversas áreas del Instituto con la finalidad de que se brinden oportunamente los servicios proporcionados por el mismo; así como a las autoridades jurisdiccionales y/o investigadoras que lo soliciten en el ejercicio de sus funciones. ya que son requisitos indispensables para: **ALTA COMO PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES/HOSPITALARIOS Y EL PAGO DE LOS HONORARIOS QUE SE DERIVEN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS.**

Así mismo, serán integrados a un expediente físico que contendrá la información y documentación recabada, el cual se conservará en el archivo físico y capturados en formato Excel, en el Departamento de Recursos Materiales del Instituto Municipal de Pensiones.

El tratamiento se realiza con base en lo dispuesto por los artículos 6 inciso A y 16 segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 57 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, artículo 4 de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, artículos 3, 5, 6, 16, 17, 19 y 20 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua, y en los artículos 1 y 8 fracción VIII de la Ley del Instituto Municipal de Pensiones.

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales: nombre, RFC, licencia sanitaria o aviso de responsable sanitario, domicilio, teléfono particular (celular) y/o institucional.

Además de los datos personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales que requieren de especial protección: **firma autógrafa y firma rúbrica.**

De conformidad con los artículos 68 y 69 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua, no deberán conservarse más allá del plazo necesario para el cumplimiento de la finalidad que justifique su tratamiento, así mismo se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados, o bien, se actualice alguna de las excepciones previstas en el artículo 70 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, así mismo en los supuestos que contempla el artículo 98 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

Usted tiene derecho a conocer que datos personales tenemos de Usted, para qué los utilizamos y las condiciones del uso que les damos (acceso). Así mismo, es su derecho solicitar la corrección de su información personal en caso de que esté desactualizada, sea inexacta o incompleta (rectificación); que la eliminemos de nuestros registros o bases de datos cuando considere que la misma no está siendo utilizada conforme a los principios, deberes y obligaciones previstas en la normativa (cancelación); oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (oposición); obtener una copia de los datos objeto de tratamiento en un formato electrónico estructurado y comúnmente utilizado que le permita seguir utilizándolos (portabilidad). Estos derechos se conocen como derechos ARCO y portabilidad.

Para el ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO y portabilidad, usted deberá presentar la solicitud respectiva en la Unidad de Transparencia del Instituto Municipal de Pensiones, o por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia www.plataformadetransparencia.org.mx.



Para conocer el procedimiento y requisitos para el ejercicio de los derechos ARCO y de portabilidad, Usted podrá llamar al siguiente número telefónico 614.200.48.00 extensión 6259; ingresar a nuestro sitio de internet: <http://impeweb.mpiochih.gob.mx/webimpe/index.html>, correo electrónico unidad.transparencia@impe.gob.mx, o bien ponerse en contacto con nuestra Unidad de Transparencia, que dará trámite a las solicitudes para el ejercicio de estos derechos, y atenderá cualquier duda que pudiera tener respecto al tratamiento de su información. Los datos de contacto son los siguientes: Instituto Municipal de Pensiones, calle Rio Sena número 1100, Colonia Alfredo Chávez, 1er piso, C.P. 31414, Chihuahua, Chihuahua, Teléfono 072 y/o 614.200.48.00 extensión 6259.

CONSULTA, CAMBIOS Y ACTUALIZACIONES DEL AVISO DE PRIVACIDAD: El presente Aviso de Privacidad puede consultarse, cambiar o actualizarse eventualmente; por lo que se solicita su constante consulta o revisión en esta dirección electrónica: <http://impeweb.mpiochih.gob.mx/webimpe/index.html>, para estar al tanto del contenido y/o de la última versión que rige el tratamiento de sus datos personales. No obstante lo anterior, el Aviso de Privacidad siempre deberá observar las disposiciones jurídicas aplicables

VIGÉSIMA SEGUNDA.- VERIFICACIÓN DE SERVICIOS.- EL INSTITUTO por conducto de su Coordinador de Hospitales, tendrá la facultad de comprobar e investigar en cualquier momento que así lo considere, que **EL HOSPITAL** cuente con todos los elementos necesarios para poder prestar el servicio contratado y dar cumplimiento total y oportuno de las obligaciones asumidas por éste en el presente contrato, pudiendo implementar para ello los mecanismos o controles que para tal fin determine, estando de acuerdo éste último, en permitir y proporcionar los accesos necesarios y las facilidades y medios que se les soliciten para ello.

VIGÉSIMA TERCERA.- PLANES DE CONTINGENCIA.- EL HOSPITAL se obliga a cumplir íntegramente las obligaciones que contrae. En caso de presentarse problemas eventuales en el desarrollo de los servicios objeto del presente contrato, **EL HOSPITAL** se compromete a implementar los planes de contingencia que estime convenientes, los cuales deberán ser previamente autorizados por escrito por **EL INSTITUTO**.

VIGÉSIMA CUARTA.- Por su parte **EL HOSPITAL** se obliga a utilizar, en la realización de los servicios descritos en este contrato exclusivamente a personal capacitado. De igual forma, **EL INSTITUTO** no tiene ni adquirirá ninguna responsabilidad derivada de la relación de trabajo de los funcionarios y empleados de **EL HOSPITAL**, que laboran bajo la inmediata dirección, dependencia y subordinación de este.

En virtud de lo anterior, **EL HOSPITAL** y **EL INSTITUTO**, serán responsables cada uno con sus respectivos empleados, trabajadores o funcionarios de las obligaciones que de conformidad con la Ley Federal del Trabajo, Ley del Seguro Social, leyes fiscales, obligaciones para con el Instituto Nacional del Fondo para la Vivienda de los Trabajadores y/o las que en el futuro llegaren a resultar por disposiciones de ley, decreto o contrato.

Por lo tanto **EL HOSPITAL** como **EL INSTITUTO** se obligan a sacar en paz y a salvo a su contraparte, de cualquier reclamación, procedimiento, juicio o demanda que se interponga en su contra, ya sea de tipo laboral, en materia de trabajo, seguridad social, fiscal o de cualquier otra índole, directa o indirecta, que por razones de la ejecución de este contrato las partes pudieran ser objeto, obligándose la parte cuya responsabilidad ocasionase la molestia a su contraparte al pago de daños y perjuicios que se ocasionase por esta causa.

VIGÉSIMA QUINTA.- EL HOSPITAL será responsable hacia **EL INSTITUTO** y los derechohabientes por negligencia, impericia, dolo o mala fe en que incurra el personal designado para la realización del objeto de este instrumento con el que tenga una relación laboral vigente.

VIGÉSIMA SEXTA. - Las partes convienen en intentar resolver de mutuo acuerdo las situaciones no previstas en el presente contrato, en el entendido de que las decisiones adoptadas sobre el particular, deben constar por escrito y ser firmadas por las mismas. Todas las notificaciones y comunicaciones que se dirijan las partes como consecuencia



del presente contrato, incluyendo el cambio de domicilio, deberán constar por escrito y ser entregadas en los domicilios ya mencionados en el capítulo de **"DECLARACIONES"** del presente contrato.

VIGÉSIMA SEPTIMA. - JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA. Las partes manifiestan que en este contrato no existe ningún vicio del consentimiento que pudiera invalidarlo y atendiendo a la naturaleza del presente instrumento legal, las partes acuerdan someterse a la jurisdicción de los tribunales judiciales con competencia en la ciudad de Chihuahua, estado de Chihuahua, renunciando por lo tanto al fuero que pudiese corresponderle en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

VIGÉSIMA NOVENA.- Las declaraciones otorgadas por las partes y/o los anexos que se citan en el cuerpo del presente, se tienen por incorporadas en las clausulas, por ser objeto de cumplimiento del mismo.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE POR LAS PARTES QUE EN EL INTERVINIERON Y ENTERADAS DE SU CONTENIDO Y FUERZA LEGAL, LO RATIFICAN Y FIRMAN EN LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, 10 DE ENERO DE 2020.

EL INSTITUTO

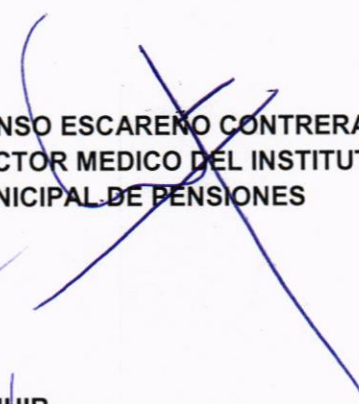
EL HOSPITAL


ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR
DIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE
PENSIONES


DR. RODOLFO CHÁVEZ CHÁVEZ
REPRESENTANTE LEGAL DE SERVICIOS
HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.

TESTIGOS


C.P. SILVIA VALDEZ GÓMEZ
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA
DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES


DR. ALFONSO ESCARENO CONTRERAS
SUBDIRECTOR MEDICO DEL INSTITUTO
MUNICIPAL DE PENSIONES


DR. ERNESTO GRADO AHUIR
COORDINADOR DE SERVICIOS SUBROGADOS
DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES



ANEXO "SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS "DEL CONTRATO NO. IMPE/H.06/20"

I.- DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS:

Los servicios médicos proporcionados por **EL HOSPITAL** deberán prestarse y divulgarse al derechohabiente en el momento del ingreso observando los términos siguientes:

A) ACCESO: los derechohabientes tendrán la misma oportunidad de acceso expedito a los servicios.

B) RESPETO Y DIGNIDAD: el trato al derechohabiente deberá proporcionarse en todo momento en forma respetuosa.

C) PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: los servicios proporcionados deberán cuidar siempre un profundo respeto a la privacidad. Así mismo, la información relativa deberá preservar la confidencialidad.

D) SEGURIDAD PERSONAL: el derechohabiente tendrá derecho a que durante su atención se le brinden tanto a él como a sus acompañantes y pertenencias medidas de seguridad.

E) IDENTIDAD: el derechohabiente tendrá derecho a conocer la identidad y grado de preparación de los servidores de la salud que lo atienden, y la persona responsable del equipo.

F) INFORMACIÓN: el derechohabiente tendrá derecho a ser informado durante su padecimiento, los métodos, diagnósticos y sus riesgos, beneficios y alternativas, lo mismo que las medidas terapéuticas y el pronóstico de su padecimiento.

G) COMUNICACIÓN: el derechohabiente tendrá derecho a mantenerse en todo momento en comunicación con su familia y a ser informado en forma comprensible para él.

H) CONSENTIMIENTO: el derechohabiente no deberá ser sometido a ningún procedimiento diagnóstico o terapéutico sin ser informado precisamente de sus riesgos, beneficios y alternativas. Tendrá derecho a participar en las decisiones relacionadas con su tratamiento y el diagnóstico de su padecimiento.

I) CONSULTAS: el médico supervisor podrá solicitar otras opiniones sobre el padecimiento del derechohabiente.

J) NEGATIVA AL TRATAMIENTO: el derechohabiente tendrá derecho a notificar al médico supervisor si no está de acuerdo a las propuestas terapéuticas.

K) EXPEDIENTES CLÍNICOS: cuando el derechohabiente así lo solicite, **EL INSTITUTO** deberá asegurarse de que se transfiera un resumen clínico al HOSPITAL que el derechohabiente indique, guardando la confidencialidad del caso.

L) CUMPLIMIENTO LEGAL: **EL HOSPITAL** se compromete en todo tiempo a cumplir con los ordenamientos legales y administrativos aplicables a la prestación de sus servicios.



II.- POLÍTICAS GENERALES:

En los casos de Urgencia **EL HOSPITAL** deberá solicitar autorización a **EL INSTITUTO**.

En caso de que el derechohabiente no cuente con la solicitud de internamiento y/o no se identifique con una identificación oficial, **EL HOSPITAL** no deberá aceptar el ingreso. Todas las solicitudes de internamiento deberán contar con fecha de vigencia de 03 días naturales a partir de la fecha de expedición.

Si el derechohabiente por decisión propia y previa autorización por **EL INSTITUTO** no se atiende con un médico bajo convenio, el derechohabiente tendrá que efectuar el pago por concepto de honorarios.

EL HOSPITAL permitirá el acceso al expediente clínico y entregará a **EL INSTITUTO** resumen de la historia clínica, notas e indicaciones médicas y la carta de autorización debidamente requisitada, y en su caso, copia del expediente clínico íntegro.

La nota post quirúrgica deberá estar cerrada y firmada por el médico tratante, la cual **EL HOSPITAL** pondrá a disposición de **EL INSTITUTO**.

III.- PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN PARA HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADA:

AL LLEGAR AL AREA DE ADMISIÓN DEL HOSPITAL:

1.El derechohabiente en forma directa o por conducto de un familiar deberá presentar la orden o solicitud de internamiento vigente expedida por **EL INSTITUTO**, acompañada, en su caso, de los estudios de laboratorio preoperatorios, valoración cardiopulmonar preoperatoria en mayores de cuarenta años y una identificación oficial con fotografía.

2. El derechohabiente o un familiar deberá proporcionar los datos que le sean requeridos por **EL HOSPITAL** y **EL INSTITUTO**.

3.- **EL HOSPITAL** deberá comunicarse con **EL INSTITUTO** para informarle que el derechohabiente ha ingresado a **EL HOSPITAL**. Por su parte, **EL INSTITUTO** luego de verificar si se encuentra vigente como derechohabiente, podrá enviar a un médico supervisor a **EL HOSPITAL** para revisar la documentación (historia clínica, informe del médico, estudios de laboratorio, radiografías, etc.). Exclusivamente la subdirección médica y la coordinación de servicios subrogados de **EL INSTITUTO** serán las únicas facultadas para autorizar el ingreso y la atención médica en **EL HOSPITAL**.

Cuando el médico supervisor de **EL INSTITUTO** visite al paciente, deberá confirmar por escrito la aceptación total o parcial de lo reclamado al hospital, o en su defecto, el rechazo de la reclamación.

4.- Cuando el médico tratante indique la fecha probable de alta, el derechohabiente o un familiar avisarán a la caja de **EL HOSPITAL**, con el fin de que se prepare el estado de cuenta, para conocimiento y firma del derechohabiente, y así se agilice la salida de **EL HOSPITAL**.

EL HOSPITAL deberá informar al médico tratante la hora límite de salida de **EL HOSPITAL** para que éste dé las instrucciones de alta para que el derechohabiente abandone el cuarto antes de la hora límite de salida de **EL HOSPITAL**. Dado que de otra forma **EL INSTITUTO** no cubrirá el gasto de otro día de hospitalización por retraso de salida del paciente.



5.- Es importante señalar los gastos que no serán cubiertos por **EL INSTITUTO** y que en su momento serán a cargo del derechohabiente: excedente de habitación semi privada, utensilios de uso personal (pañuelos desechables, ropa, maquillaje, zapatos, shampoo, juguetes, flores, dulces, etc.) películas, pañales, comida para los acompañantes, llamadas de larga distancia, caja fuerte, etc.

IV.- PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN PARA CORTA ESTANCIA:

AL LLEGAR AL AREA DE ADMISIÓN DEL HOSPITAL:

1.- El derechohabiente en forma directa o por conducto de un familiar deberá presentar la orden o solicitud de internamiento vigente expedida por **EL INSTITUTO**, acompañada, en su caso, de los estudios de laboratorio preoperatorios, valoración cardiopulmonar preoperatoria en mayores de cuarenta años y una identificación oficial con fotografía.

2.- El derechohabiente o un familiar deberá proporcionar los datos que le sean requeridos por **EL HOSPITAL** y **EL INSTITUTO**.

3.- **EL HOSPITAL** deberá comunicarse a **EL INSTITUTO** para informarle que el derechohabiente ha ingresado a **EL HOSPITAL**. Por su parte **EL INSTITUTO** luego de verificar si se encuentra vigente el derechohabiente, podrá enviar a un médico supervisor a **EL HOSPITAL** para revisar la documentación (historia clínica, informe del médico, estudios de laboratorio, radiografías, etc.). Exclusivamente la subdirección médica y la coordinación de **EL INSTITUTO**, serán las únicas facultadas para autorizar el ingreso y la atención médica en **EL HOSPITAL**.

4.- Cuando el médico tratante indique que se ha terminado la atención de corta estancia, el derechohabiente o un familiar avisarán a la caja de **EL HOSPITAL**, con el fin de que se agilice la salida del servicio de corta estancia en **EL HOSPITAL**.

EL HOSPITAL deberá informar al médico tratante la hora límite de salida para tratamientos de corta estancia en **EL HOSPITAL** para que éste dé las instrucciones de alta para que el derechohabiente abandone el cuarto o las instalaciones antes de la hora límite de salida. Dado que de otra forma **EL INSTITUTO** no cubrirá el gasto de un día de hospitalización por retraso de salida del paciente, situación que se hará de su conocimiento.

Si el paciente permanece más del tiempo promedio de procedimiento, **EL HOSPITAL** deberá avisar a **EL INSTITUTO** para su autorización.

V.- PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN POR URGENCIA:

AL LLEGAR AL AREA DE ADMISIÓN DEL HOSPITAL:

1.- **EL HOSPITAL** deberá iniciar valoración y atención médica de urgencias por su personal, dependiendo de la gravedad del paciente a la par de los trámites administrativos, que a continuación se detallan.

2.- El derechohabiente o un familiar deberá presentar una orden o solicitud de servicio expedida por **EL INSTITUTO**, o en su defecto un comprobante reciente que lo acredite como derechohabiente e identificación oficial con fotografía.

3.- El derechohabiente o un familiar deberá proporcionar los datos que le sean requeridos por **EL HOSPITAL** y **EL INSTITUTO**.



4.- **EL HOSPITAL** deberá comunicarse a **EL INSTITUTO** para informarle que el derechohabiente ha ingresado a **EL HOSPITAL** y en su caso obtener la autorización correspondiente, así como la asignación de un médico en convenio con **EL INSTITUTO**. Exclusivamente la subdirección médica y la coordinación de servicios subrogados de **EL INSTITUTO**, serán las únicas facultadas para autorizar el ingreso y la atención médica en **EL HOSPITAL**.

5.- Si el derechohabiente va a requerir un tratamiento médico quirúrgico, **EL HOSPITAL** deberá llamar al médico previamente acordado y con base a los paquetes establecidos por **EL HOSPITAL** y por **EL INSTITUTO**.

6.- Cuando el médico tratante indique que se ha terminado la atención de urgencia, el derechohabiente o un familiar avisará a la caja de **EL HOSPITAL**, con el fin de que se prepare el estado de cuenta, para conocimiento y firma del derechohabiente, y así se agilice la salida y el término del servicio de urgencia en **EL HOSPITAL**.

Si la urgencia deriva en una hospitalización, **EL HOSPITAL** deberá avisar a **EL INSTITUTO** para su autorización.

VI.- PROCEDIMIENTOS DE ALTAS HOSPITALARIAS

1.- Antes del alta, **EL HOSPITAL** y **EL INSTITUTO** deberán de informar al derechohabiente en su caso, los gastos no cubiertos.

2.- Cuando el médico tratante indique que se ha terminado la atención, el derechohabiente o un familiar avisará a la caja de **EL HOSPITAL** con el fin de que se realice el cierre de la cuenta, para conocimiento y firma del derechohabiente, y así se agilice la salida y el término del servicio en **EL HOSPITAL**.

3.- Una vez que el médico tratante avise a **EL HOSPITAL** del alta del paciente, **EL HOSPITAL** presentará antes de la hora límite de salida el estado cuenta al derechohabiente para que éste abandone el cuarto o las instalaciones antes de la hora límite de salida. Dado que de otra forma **EL INSTITUTO**, no cubrirá el gasto de un día de hospitalización por retraso de salida del paciente.

4.- **EL HOSPITAL** no deberá entregar medicamento de salida, sólo deberá entregar la receta para ser surtida en la farmacia proveedora de **EL INSTITUTO** en la cual solo podrá prescribir medicamento que se encuentre en el Cuadro Básico de Medicamentos del IMPE. Tratándose de sábados, domingos y días festivos o inhábiles, **EL HOSPITAL** surtir el medicamento al paciente y a partir del siguiente día hábil, el podrá surtirlo en la farmacia de **EL INSTITUTO** con su respectiva receta.

5.- **EL HOSPITAL** facturará con todos los requisitos fiscales a **EL INSTITUTO** de acuerdo a lo estipulado en la cláusula novena del presente contrato.

6.- **EL HOSPITAL** será responsable de cualquier situación que se derive del mal manejo de la papelería, formatos y sello.

7.- **EL HOSPITAL** deberá enviar a **EL INSTITUTO** la factura, el estado de cuenta firmado por el derechohabiente y médico supervisor, formato de aviso de alta junto con una copia de la hoja de egreso y pondrá a disposición de **EL INSTITUTO** la hoja post quirúrgica firmada por el médico tratante y cerrada de acuerdo a las políticas generales, mismos que son indispensables para el cobro de la factura.-----fin del anexo.-----



Hospital Angeles
CHIHUAHUA

Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V. (HOSPITAL ANGELES CHIHUAHUA)

Precios Aplicables del 01 de Febrero al 31 de Diciembre 2020

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
SERVAR001	PREPARACION DE FORMULAS ORALES	ADMISIÓN	\$ 9.00
URGSER0025	TRASLADO AMBULANCIA CODIGO 1 ACCIDENTE	AMBULANCIA	\$ 1,441.03
URGSER0026	TRASLADO AMBULANCIA CODIGO 1 HOGAR	AMBULANCIA	\$ 997.64
URGSER0027	TRASLADO DE AMBULANCIA	AMBULANCIA	\$ 704.21
LABBSA0001	AFERESIS P/REC. CELULAS TALLO PERIF.CD34	BANCO DE SANGRE	\$ 32,602.50
LABBSA0017	CONCENTRADO PLAQUETARIO	BANCO DE SANGRE	\$ 1,552.50
LABBSA0015	CRIOPRECIPITADO	BANCO DE SANGRE	\$ 1,222.59
LABBSA0002	CRUCE DE SANGRE O SUS DERIVADOS	BANCO DE SANGRE	\$ 621.00
LABBSA0014	ERITROFERESIS TERAPEUTICA	BANCO DE SANGRE	\$ 4,455.68
LABBSA0003	ESTUDIO PREELIMINAR DE DONADORES	BANCO DE SANGRE	\$ 424.48
LABBSA0016	FENOTIPO RH	BANCO DE SANGRE	\$ 652.05
LABBSA0018	IRRADIACION DE COMPONENTES SANGUINEOS	BANCO DE SANGRE	\$ 7,576.20
LABBSA0004	LEUCOFERESIS	BANCO DE SANGRE	\$ 25,700.72
LABBSA0005	PLAQUETOFERESIS	BANCO DE SANGRE	\$ 25,700.72
LABBSA0006	PLASMA FRESCO CONGELADO HUMANO INACTIVAD	BANCO DE SANGRE	\$ 8,623.20
LABBSA0007	PLASMAFERESIS	BANCO DE SANGRE	\$ 25,700.72
LABBSA0009	TRANSFUSION CON CRUCE DE SANGRE O SUS D	BANCO DE SANGRE	\$ 6,831.00
LABBSA0008	TRANSFUSION DE CELULAS TALLO PERIF. CD34	BANCO DE SANGRE	\$ 8,150.63
LABBSA0010	TRANSFUSION DE SANGRE SIN CRUCE	BANCO DE SANGRE	\$ 6,210.00
CYEEEST0001	APOSITO 30 X 30 ESTERIL	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 119.81
CYEEEST0003	APOSITO CHICO ESTERIL	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 82.16
CYEEEST0006	ASAS PARA AMIGDALAS # 9 ESTERIL	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 54.77
CYEEEST0007	ASAS PARA AMIGDALAS #8 ESTERIL	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 54.77
CYEEEST0073	ASPIRADOR ULTRASONICO (CONSOLA)	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 10,324.13
CYEEEQE0025	BISTURI ARMONICO JJ GEN04 NVO(CONSOLA)	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 4,404.60
CYEEEST0008	BOLSA CHICA PAQ C/2 ESTERIL	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 17.12
CYEEEST0009	BOLSA DE PLASTICO PAQ C/2 ESTERIL	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 54.77
CYEEEST0010	BOLSA NEGRA GRANDE 1 PZA ESTERIL	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 22.82
CYEEEST0061	BULTO DE ROPA P/CIRUGIA	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 415.36
CYEEEQE0022	COJIN ELECTRICO	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 325.21
CYEEEQE0026	DESFIBRILADOR	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 896.90
CYEEEQE0027	ELECTRO DERMATOMO (USO)	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 1,138.81
CYEEEQE0028	ELECTROCOAGULADOR (USO)	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 927.70
CYEEEQE0041	EQUIPO BASICO	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 489.04
CYEEEQE0031	EQUIPO CRANEOTOMO NEUMATICO Y KIT (CODMA	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 6,693.62
CYEEEQE0023	EQUIPO DE ANESTESIA USO SIN TIEMPO	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 2,736.33
CYEEEQE0001	EQUIPO DE ANGIOGRAFIA	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 659.55
CYEEEQE0002	EQUIPO DE ARTERIOGRAFIA	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 664.12
CYEEEQE0003	EQUIPO DE ASEO	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 290.98
CYEEEQE0004	EQUIPO DE BLOQUEO	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 835.28
CYEEEQE0005	EQUIPO DE CATETERISMO CARDIACO	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 573.97
CYEEEQE0006	EQUIPO DE CESAREA	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 1,031.54
CYEEEQE0007	EQUIPO DE CIRCUNCISION PEDIATRIACA	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 309.24
CYEEEQE0008	EQUIPO DE CIRUGIA DE ESPECIALIDAD	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 1,386.42
CYEEEQE0009	EQUIPO DE CIRUGIA MAYOR	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 1,340.78
CYEEEQE0010	EQUIPO DE CIRUGIA MENOR	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 835.28
CYEEEQE0011	EQUIPO DE CURACIONES (5 GASAS)	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 206.53
CYEEEQE0012	EQUIPO DE CURACIONES HEMODIALISIS (10 G	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 288.69
CYEEEQE0013	EQUIPO DE LEGRADO	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 657.27
CYEEEQE0029	EQUIPO DE MIRINGOTOMIA	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 237.35
CYEEEQE0014	EQUIPO DE ONFALOCCLISIS	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 545.45
CYEEEQE0015	EQUIPO DE PARTO	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 820.44
CYEEEQE0016	EQUIPO DE PUN. SUBCLAVIA	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 495.24
CYEEEQE0017	EQUIPO DE SONDEO (APLICACION SONDA FOLE	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 247.61
CYEEEQE0018	EQUIPO DE SUTURA	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 227.08
CYEEEQE0035	EQUIPO DE TRAQUEOSTOMIA	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 1,281.44
CYEEEQE0019	EQUIPO DE VENO-DISECCION	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 577.40
CYEEEQE0020	EQUIPO EXPLORACION VAGINAL	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 657.27
CYEEEQE0021	EQUIPO PARA RETIRAR PUNTOS	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 204.26
CYEEEQE0034	EQUIPO PUNCION LUMBAR	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 835.28
CYEEEST0064	FACOPACK 2.2MM OERTLI (6.0)	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 499.23
CYEEEST0063	FACOPACK 2.8MM OERTLI (6.0)	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 499.23
CYEEEST0057	FIBRA (400/600) PARA EQUIPO LASER VELAS	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 1,560.74
CYEEEST0012	HUATA ESTERIL 10 CM	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 69.60
CYEEEST0013	HUATA ESTERIL 15 CM	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 69.60
CYEEEST0014	HUATA ESTERIL 5 CM	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 69.60
CYEEEST0015	HUATA ESTERIL 7 CM	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 69.60
CYEEEST0060	KIT BASICO DESECHABLES	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 98.14



Hospital Angeles
CHIHUAHUA

Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V. (HOSPITAL ANGELES CHIHUAHUA)

Precios Aplicables del 01 de Febrero al 31 de Diciembre 2020

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
CYEEST0062	KIT BOMBA INFLADO/BALON TROMPA EUSTAQUIO	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 19,969.03
CYEEST0016	LAPIZ P/ELECTROCAUTERIO (ESTERILIZADO)	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 237.35
CYEEST0017	LIGAS ESTERIL PAQ. C/3	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 17.12
CYEEST0018	LIGAS ESTERIL PAQ. C/5	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 18.26
CYEEST0019	MICROPORE 1 COLOR PIEL ESTERIL	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 46.78
CYEEST0020	MICROPORE 1/2 COLOR PIEL ESTERIL	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 21.68
CYEEQ0032	MONITOR	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 1,309.97
CYEEST0021	ORGANDI ESTERIL PAQ. C/10 CMS.	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 18.26
CYEEST0022	ORGANDI ESTERIL PAQ. C/20 CMS.	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 36.51
CYEEST0023	ORGANDI ESTERIL PAQ. C/30 CMS.	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 53.63
CYEEST0065	PACK DE VITRECTOMIA 23G (8.0)	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 1,797.22
CYEEST0066	PACK DE VITRECTOMIA 25G (8.0)	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 1,834.66
CYEEST0024	PALILLO PAQ. C/3 ESTERIL	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 18.26
CYEEST0026	PERILLA EST. CHICA	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 46.78
CYEEST0027	PERILLA EST. GRANDE	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 54.77
CYEEST0028	PERILLA EST. MEDIANA	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 59.34
CYEEST0074	PUNTA RECTA LARGA (4.0)	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 4,952.89
CYEEST0075	PUNTA RECTA MICRO (4.0)	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 5,268.97
CYEEST0067	SET DE INYECCION DE SILICON 20CC (6.0)	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 481.41
CYEEST0068	SONDA LASER 23G CURVA (6.0)	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 998.45
CYEEST0069	SONDA LASER 23G RECTA (6.0)	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 998.45
CYEEST0070	SONDA LASER 25G CURVA (6.0)	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 998.45
CYEEST0071	SONDA LASER 25G RECTA (6.0)	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 998.45
CYEEST0030	STOCKINETE BRAZO ADULTO	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 58.20
CYEEST0031	STOCKINETE BRAZO NIÑO	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 58.20
CYEEST0032	STOCKINETE PIERNA ADULTO	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 70.75
CYEEST0033	STOCKINETE PIERNA NIÑO	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 58.20
CYEEST0034	STOCKINETE TORAX ADULTO	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 93.57
CYEEST0035	STOCKINETE TORAX NIÑO	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 82.16
CYEEST0036	TALCO PAQ. ESTERIL	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 17.12
CYEEST0037	TAPONAMIENTO NASAL 40 CMS. ESTERIL	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 20.54
CYEEQ0030	TORNQUETE KIDDE	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 405.09
CYEEST0039	TORUNDA DE GASA PAQ. C/5	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 29.67
CYEEST0041	TORUNDAS DE ALGODON EST. PAQ. C/5	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 17.12
CYEEQ0033	USO DE ARTROSCOPIO	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 1,388.70
CYEEST0076	USO DE ENGRAPADORA (LAP/AB)	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 3,622.50
CYEEQ0040	USO DE GENERADOR SONICISION	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 3,803.63
CYEEST0058	USO EQUIPO LASER VELAS	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 4,360.09
CYEEST0059	USO INTRODUCTOR Y CAT. GUIA PARA EQUIPO	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 848.97
CYEEST0045	VENDA DE GASA 10 CM ESTERIL	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 86.72
CYEEST0044	VENDA DE GASA 5 CM ESTERIL	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 75.32
CYEEST0046	VENDA ELASTICA 30 CMS ESTERIL PZA	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 150.62
CYEEST0050	VENDA ELASTICA EST. 5 CMS PZA	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 63.90
CYEEST0048	VENDA ELASTICA EST. 10 CMS PZA	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 69.60
CYEEST0049	VENDA ELASTICA EST. 15 CMS PZA	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 76.46
CYEEST0052	VENDA SMACH ESTERIL 10 CM PZA	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 486.11
CYEEST0054	VENDA SMACH ESTERIL 5 CMS. PZA	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 486.11
CYEEST0053	VENDA SMACH ESTERIL 7 CMS. PZA	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 486.11
CYEEST0072	VITRECTOR NEUMATICO 20G (6.0)	CENTRAL Y ESTERILIZACIÓN(CEYE)	\$ 985.14
CMFR000005	SESION DE TERAPIA COGNITIVA	CENTRO MEDICINA FISICA Y REHAB	\$ 475.83
CMFR000006	SESION DE TERAPIA DEGLUCION	CENTRO MEDICINA FISICA Y REHAB	\$ 356.02
CMFR000001	SESION DE TERAPIA FISICA ESTANDAR	CENTRO MEDICINA FISICA Y REHAB	\$ 356.02
CMFR000004	SESION DE TERAPIA FISICA LINFEDEMA	CENTRO MEDICINA FISICA Y REHAB	\$ 320.64
CMFR000002	SESION DE TERAPIA FISICA PLUS	CENTRO MEDICINA FISICA Y REHAB	\$ 483.82
CMFR000007	SESION DE TERAPIA OCUPACIONAL	CENTRO MEDICINA FISICA Y REHAB	\$ 356.02
CMFR000003	SESION DE TERAPIA PULMONAR	CENTRO MEDICINA FISICA Y REHAB	\$ 458.72
UCAUSO0006	MONITOR CIRUGIA AMBULATORIA	CIRUGIA AMBULATORIA	\$ 1,309.97
UCAUSO0004	USO CUBICULO 2 HORAS CX AMBULATORIA	CIRUGIA AMBULATORIA	\$ 513.49
UCAUSO0005	USO CUBICULO 3 HORAS CX AMBULATORIA	CIRUGIA AMBULATORIA	\$ 914.01
UCAUSO0003	USO CUBICULO HASTA 1 HORA CX AMBULATORIA	CIRUGIA AMBULATORIA	\$ 288.69
UCAUSO0002	USO CUBICULO Y MONITOR CX AMBULATORIA	CIRUGIA AMBULATORIA	\$ 1,580.40
UCAUSO0001	USO EQUIPO GASTROSCOPIA USO	CIRUGIA AMBULATORIA	\$ 2,455.62
CMAMAM0001	ECO MAMA O SENOS	CLINICA DE MAMA	\$ 890.05
CMAMAM0005	ECO PUNCION GUIADA (QUISTE, BIOPSIA, OTR	CLINICA DE MAMA	\$ 2,389.44
CMAMAM0002	MAMOGRAFIA BILATERAL (MASTOGRAFIA)	CLINICA DE MAMA	\$ 1,217.54
CMAMAM0003	MAMOGRAFIA UNILATERAL (2 PLACAS)	CLINICA DE MAMA	\$ 774.80
CMAMAM0004	USO SALA ESTUDIO RADIOLOGIA	CLINICA DE MAMA	\$ 565.98
URGCST0010	CONSULTA CON MEDICO DE URGENCIAS	CONSULTAS MÉDICAS	\$ 427.91



Hospital Angeles
CHIHUAHUA

Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V. (HOSPITAL ANGELES CHIHUAHUA)

Precios Aplicables del 01 de Febrero al 31 de Diciembre 2020

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
UTISER0001	APLICACION DE BALON EN UTI ADULTOS	CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS	\$ 2,760.29
UTIEQU0002	CAPNOGRAFO	CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS	\$ 624.18
UTIREN0003	RENTA DE MARCAPASO TEMPORAL (12 HORAS)	CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS	\$ 676.66
UTIREN0004	RENTA DE MARCAPASO TEMPORAL (24 HORAS)	CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS	\$ 2,710.09
UTIUSO0005	USO COMPRESOR DE MEDIAS ANTITROMBOTICAS	CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS	\$ 287.55
UTIUSO0006	USO DE MODULO DE PRESION INVASIVA	CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS	\$ 1,218.68
UTIUSO0008	USO DE MONITOR HEMODINÁMICO	CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS	\$ 4,743.41
CUNEST0001	TAMIZ AUDITIVO	CUNAS	\$ 694.92
CUNUSO0002	USO DE CAMPANA CEFALICA	CUNAS	\$ 392.53
CUNUSO0003	USO FOTOTERAPIA 1 HR.	CUNAS	\$ 51.35
CUNUSO0006	USO FOTOTERAPIA 12 HRS.	CUNAS	\$ 618.47
CUNUSO0007	USO FOTOTERAPIA 24 HRS.	CUNAS	\$ 879.78
CUNUSO0004	USO FOTOTERAPIA 3 HRS.	CUNAS	\$ 131.23
CUNUSO0005	USO FOTOTERAPIA 6 HRS.	CUNAS	\$ 288.69
CUNUSO0008	VENTILADOR PEDIATRICO 12 HRS.	CUNAS	\$ 1,636.32
ECGECO0001	ECO CORAZON CON DOPPLER	ELECTROCARDIOGRAFÍA	\$ 1,911.32
ECGECO0002	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON BURBUJA	ELECTROCARDIOGRAFÍA	\$ 3,568.96
ECGELE0009	ELECTROCARDIOGRAMA EN REPOSO	ELECTROCARDIOGRAFÍA	\$ 594.50
ECGEST0012	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION	ELECTROCARDIOGRAFÍA	\$ 1,535.91
ECGEST0013	MONITOREO AMBULATORIO HOLTER	ELECTROCARDIOGRAFÍA	\$ 975.63
ECGPRU0014	PRUEBA DE ESFUERZO	ELECTROCARDIOGRAFÍA	\$ 2,178.33
ECGPRU0015	PRUEBA DE HOLTER	ELECTROCARDIOGRAFÍA	\$ 2,504.69
ECGPRU0017	PRUEBA DE HOLTER S/ INTERPRETACION	ELECTROCARDIOGRAFÍA	\$ 1,003.02
ENDUSO0013	BALON WCAB-35 G24945 35MM. 105FR. (USO)	ENDOSCOPIA	\$ 2,844.73
ENDEST0002	COLANGIOPANCREATOGRAMA	ENDOSCOPIA	\$ 4,122.75
ENDEST0003	COLONOSCOPIA	ENDOSCOPIA	\$ 12,161.72
ENDUSO0004	COLONOSCOPIA (USO SALA Y EQUIPO)	ENDOSCOPIA	\$ 3,478.03
ENDUSO0005	ENDOSCOPIA ALTA (USO SALA Y EQUIPO)	ENDOSCOPIA	\$ 2,342.65
ENDEST0009	GASTROSCOPIA (PANENDOSCOPIA ALTA)	ENDOSCOPIA	\$ 7,087.30
ENDEST0006	HOJA ADICIONAL DE FOTOGRAFIA	ENDOSCOPIA	\$ 257.89
ENDEST0007	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	ENDOSCOPIA	\$ 1,397.83
ENDEST0008	RECTOSIGMOIDOSCOPIA	ENDOSCOPIA	\$ 2,623.36
ENDINS0009	SET PERCUTANEO DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPI	ENDOSCOPIA	\$ 5,890.30
GEDEN00002	GE DENSITOMETRIA 2 REGIONES	GABINETE EXPRESS PARA HOSPITAL	\$ 1,335.08
GEDEN00003	GE DENSITOMETRIA CUERPO ENTERO	GABINETE EXPRESS PARA HOSPITAL	\$ 1,905.62
GEDEN00001	GE DENSITOMETRIAS UNA REGION	GABINETE EXPRESS PARA HOSPITAL	\$ 667.53
GASGYO0006	CARGO 1 HR OXIGENO	GASES Y OXIGENO	\$ 50.21
GASGYO0001	CARGO 1/2 HR. OXIGENO	GASES Y OXIGENO	\$ 25.11
GASGYO0013	CARGO 12 HRS. OXIGENO	GASES Y OXIGENO	\$ 972.21
GASGYO0014	CARGO 24 HRS. OXIGENO	GASES Y OXIGENO	\$ 1,944.41
GASGYO0005	CARGO 3 HRS. OXIGENO	GASES Y OXIGENO	\$ 192.84
GASGYO0004	CARGO 6 HRS. OXIGENO	GASES Y OXIGENO	\$ 486.11
GASGYO0011	CARGO OXIDO NITROSO 2 LT/MIN/HR	GASES Y OXIGENO	\$ 645.86
GASGYO0012	CARGO OXIDO NITROSO 3 LT/MIN/HR	GASES Y OXIGENO	\$ 708.61
GASGYO0009	SET DE ANESTESICOS SUPRANE 1 HRA.	GASES Y OXIGENO	\$ 603.63
GASGYO0010	SET DE ANESTESICOS SUPRANE 1/2 HRA.	GASES Y OXIGENO	\$ 311.51
GASGYO0007	SET DE ANESTESICOS SVO FAST 1/2 HRA.	GASES Y OXIGENO	\$ 724.59
GASGYO0008	SET DE ANESTESICOS SVO FAST 1HR	GASES Y OXIGENO	\$ 1,548.45
GINUSO0001	CARDIOTOCOGRAFO 1 A 3 HRS.	GINECO-OBSTETRICIA	\$ 941.39
GINUSO0002	CARDIOTOCOGRAFO HASTA 30 MIN.	GINECO-OBSTETRICIA	\$ 472.42
GINUSO0003	MONITOR USO HASTA 24 HRS.	GINECO-OBSTETRICIA	\$ 1,309.97
GINREN0006	RECUPERACION TOCO. 1 HORA O FRACC.	GINECO-OBSTETRICIA	\$ 270.44
GINREN0007	RECUPERACION TOCO. 2 HORAS	GINECO-OBSTETRICIA	\$ 528.33
GINREN0008	RECUPERACION TOCO. 3 HORAS	GINECO-OBSTETRICIA	\$ 855.82
GINREN0009	USO CUBICULO TRATAMIENTO 1 HORA	GINECO-OBSTETRICIA	\$ 627.60
GINUSO0006	USO SALA CIRUGIA GINECOLOGICA 1era HORA	GINECO-OBSTETRICIA	\$ 2,176.06
GINUSO0007	USO SALA CIRUGIA GINECOLOGICA HORA SUBS.	GINECO-OBSTETRICIA	\$ 1,672.84
GINUSO0008	USO SALA CIRUGIA MENOR 1/2 HR.	GINECO-OBSTETRICIA	\$ 961.94
GINUSO0009	USO SALA CIRUGIA MENOR HORA	GINECO-OBSTETRICIA	\$ 2,083.63
GINUSO0010	USO SALA LABOR (8 horas)	GINECO-OBSTETRICIA	\$ 1,543.89
GINUSO0011	USO SALA LABOR Y PARTO	GINECO-OBSTETRICIA	\$ 2,324.39
HCUNNOD002	HABITACION CUNA NORMAL DIA	HABITACIÓN	\$ 1,352.19
HCUNNOH001	HABITACION CUNA NORMAL HORA	HABITACIÓN	\$ 55.91
HCUNRAD003	HABITACION CUNA RADIANTE	HABITACIÓN	\$ 1,538.19
HCUNRAH006	HABITACION CUNA RADIANTE HORA	HABITACIÓN	\$ 63.90
HCUNTED004	HABITACION CUNA TERMICA	HABITACIÓN	\$ 1,112.56
HABDBLD01	HABITACION DOBLE	HABITACIÓN	\$ 2,824.19
HABDBLD02	HABITACION DOBLE HORA	HABITACIÓN	\$ 117.53



Hospital Angeles
CHIHUAHUA

Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V. (HOSPITAL ANGELES CHIHUAHUA)

Precios Aplicables del 01 de Febrero al 31 de Diciembre 2020

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
HINCNO024	HABITACION INCUBADORA DIA	HABITACIÓN	\$ 1,465.16
HINCNOH005	HABITACION INCUBADORA HORA	HABITACIÓN	\$ 61.62
HABNORD01	HABITACION NORMAL	HABITACIÓN	\$ 4,532.40
HABNORD02	HABITACION NORMAL HORA	HABITACIÓN	\$ 188.28
HABSUID01	HABITACION SUITE	HABITACIÓN	\$ 5,568.51
HABSUIH02	HABITACION SUITE HORA	HABITACIÓN	\$ 231.64
HUTANOD043	HABITACION TERAPIA INTENSIVA	HABITACIÓN	\$ 9,457.33
HUTPNOH044	HABITACION TERAPIA INTENSIVA HORA	HABITACIÓN	\$ 393.67
HUTAIND041	HABITACION TERAPIA INTERMEDIA ADULTO	HABITACIÓN	\$ 6,501.92
HUTPIND042	HABITACION TERAPIA INTERMEDIA PEDIATRICA	HABITACIÓN	\$ 6,879.61
HABTRPD01	HABITACION TRIPLE	HABITACIÓN	\$ 2,235.39
HABTRPH02	HABITACION TRIPLE HORA	HABITACIÓN	\$ 93.57
HUCINOD026	HABITACION UCIN	HABITACIÓN	\$ 6,746.11
HUCINOH027	HABITACION UCIN HORA	HABITACIÓN	\$ 179.15
HUCIIND025	HABITACION UCIN INTERMEDIOS	HABITACIÓN	\$ 3,373.05
HEMUSO004	COLOCACION DE CATETER PARA HEMODIALISIS	HEMODIÁLISIS	\$ 2,429.37
HEMUSO001	EQUIPO HEMODIALISIS (USO)	HEMODIÁLISIS	\$ 1,292.85
HEMUSO003	HEPARINA 5000 U FA C/3ML	HEMODIÁLISIS	\$ 130.09
HEMUSO002	INHEPAR 5000 U C/3ML	HEMODIÁLISIS	\$ 93.57
HDMANG0001	ANGIOGRAFIA BRAQUIAL	HEMODINAMIA	\$ 7,770.81
HDMANG0002	ANGIOGRAFIA CAROTIDEA BILAT.xPUNCION FEM	HEMODINAMIA	\$ 9,558.89
HDMANG0003	ANGIOGRAFIA CAROTIDEA BILATERAL	HEMODINAMIA	\$ 9,558.89
HDMANG0004	ANGIOGRAFIA CAROTIDEA UNIL.xPUNCION FEMO	HEMODINAMIA	\$ 7,434.19
HDMANG0005	ANGIOGRAFIA CAROTIDEA UNILATERAL	HEMODINAMIA	\$ 7,770.81
HDMANG0006	ANGIOGRAFIA CEREBRAL	HEMODINAMIA	\$ 16,320.98
HDMANG0007	ANGIOGRAFIA DE ARTERIA DORSAL DE PENE	HEMODINAMIA	\$ 16,320.98
HDMANG0008	ANGIOGRAFIA DE TRONCO CELIACO Y MESENTER	HEMODINAMIA	\$ 13,293.67
HDMANG0009	ANGIOGRAFIA ESPINAL	HEMODINAMIA	\$ 16,320.98
HDMANG0010	ANGIOGRAFIA FEMORAL BILATERAL	HEMODINAMIA	\$ 10,266.36
HDMANG0011	ANGIOGRAFIA FEMORAL UNILATERAL	HEMODINAMIA	\$ 5,633.55
HDMANG0012	ANGIOGRAFIA MESENTERICA	HEMODINAMIA	\$ 10,266.36
HDMANG0013	ANGIOGRAFIA PULMONAR	HEMODINAMIA	\$ 7,080.45
HDMANG0014	ANGIOGRAFIA RENAL	HEMODINAMIA	\$ 13,293.67
HDMANG0015	ANGIOGRAFIA TRANSOPERATORIA	HEMODINAMIA	\$ 7,770.81
HDMANG0016	ANGIOGRAFIA TRONCO CELIACO	HEMODINAMIA	\$ 13,293.67
HDMANG0017	ANGIOGRAFIA VERTEBRAL x PUNCION FEMORAL	HEMODINAMIA	\$ 10,974.98
HDMANG0018	ANGIOGRAFIA Y EMBOLIZACION DE ART.BRONQU	HEMODINAMIA	\$ 17,559.05
HDMANG0019	ANGIOGRAFIA Y EMBOLIZACION DE HEMOBILIA	HEMODINAMIA	\$ 17,559.05
HDMHDM0001	AORTOGRAFIA TRANSLUMBAR	HEMODINAMIA	\$ 10,018.75
HDMHDM0002	AORTOGRAMA ABDOMINAL X PUNCION FEMORAL	HEMODINAMIA	\$ 7,080.45
HDMHDM0003	AORTOGRAMA CAYADO AORTICO X PUN. FEMORAL	HEMODINAMIA	\$ 7,080.45
HDMHDM0004	APLIC MARCAPASO DE APOYO EN PROC DE CATE	HEMODINAMIA	\$ 7,754.83
HDMHDM0005	APLICACION DE ENDOPROTESIS BILIAR	HEMODINAMIA	\$ 14,780.50
HDMHDM0006	APLICACION DE FILTRO VENA CAVA INFERIOR	HEMODINAMIA	\$ 13,913.28
HDMHDM0007	ARCO AORTICO	HEMODINAMIA	\$ 7,080.45
HDMHDM0008	CAMBIO DE Sonda, CATETER,DRENAJE, ETC.	HEMODINAMIA	\$ 4,743.50
HDMHDM0066	CATETERISMO CON INTERVENCIONISMO	HEMODINAMIA	\$ 18,645.37
HDMHDM0067	CATETERISMO DIAGNOSTICO	HEMODINAMIA	\$ 20,570.39
IMARAE0008	COLANGIO.RETROG.TRANSUDOD.USO SALA R.X.	HEMODINAMIA	\$ 4,142.15
HDMHDM0068	COLOCACION DE CATETER Y/O AGUJA	HEMODINAMIA	\$ 9,771.13
HDMHDM0069	COLOCACION DE MARCAPASO DEFINITIVO	HEMODINAMIA	\$ 7,528.90
HDMHDM0070	COLOCACION DE MARCAPASO TEMPORAL	HEMODINAMIA	\$ 4,605.43
HDMHDM0071	CONSOLA PARA CONTRAPULSACION INTROAORTIC	HEMODINAMIA	\$ 12,023.64
HDMHDM0072	CORONARIOGRAFIA BILATERAL	HEMODINAMIA	\$ 16,285.60
HDMHDM0073	CORONARIOGRAFIA CON INTERVENSIONISMO	HEMODINAMIA	\$ 20,357.00
HDMHDM0075	EMBOLOIZACION	HEMODINAMIA	\$ 17,346.82
HDMHDM0076	EMBOLOIZACION DE CUALQUIER LESION	HEMODINAMIA	\$ 17,346.82
HDMHDM0077	EMBOLOIZACION DE RINON	HEMODINAMIA	\$ 17,346.82
HDMHDM0078	EMBOLOIZACION M V S	HEMODINAMIA	\$ 17,346.82
HDMHDM0079	EMBOLOIZACION SIGUIENDO ANGIOGRAFIA	HEMODINAMIA	\$ 17,346.82
HDMHDM0080	EMBOLOIZACION SIGUIENDO ANGIOGRAFIA RENAL	HEMODINAMIA	\$ 17,346.82
HDMHDM0081	EQUIPO DE ANESTESIA FUERA DE QUIROFANO	HEMODINAMIA	\$ 982.47
HDMHDM0096	USO EQUIPO HEMODINAMIA	HEMODINAMIA	\$ 9,712.94
INHSE0019	DIFUSION	INHALOTERAPIA	\$ 827.29
INHSE0012	ESPIROMETRIA	INHALOTERAPIA	\$ 855.82
INHSE0022	ESPIROMETRIA C/BRONCODILATADOR C/INTERPR	INHALOTERAPIA	\$ 1,216.40
INHSE0021	ESPIROMETRIA C/BRONCODILATADOR S/INTERPR	INHALOTERAPIA	\$ 982.47
INHSE0016	ESPIROMETRIA CON INTERPRETACION	INHALOTERAPIA	\$ 1,181.03



Hospital Angeles
CHIHUAHUA

Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V. (HOSPITAL ANGELES CHIHUAHUA)

Precios Aplicables del 01 de Febrero al 31 de Diciembre 2020

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
INHSE0018	ESPIROMETRIA Y DIFUSION	INHALOTERAPIA	\$ 2,008.31
INHSE0023	ESPIROMETRIA Y RETO CON EJERCICIO	INHALOTERAPIA	\$ 1,023.55
INHSE0025	OXIDO NITRICO, MED. FRACCION EXHALADA+E	INHALOTERAPIA	\$ 1,518.79
INHSE0024	OXIDO NITRICO, MEDICION DE FRACCION EXH	INHALOTERAPIA	\$ 1,364.74
INHSE0009	PLETISMOGRAFIA	INHALOTERAPIA	\$ 1,554.17
INHSE0008	PLETISMOGRAFIA CON DIFUSION	INHALOTERAPIA	\$ 2,331.24
LABSUB0729	1-3 BETA D GLUCANO FUNGITELL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,067.16
LABSUB0001	17 ALFA HIDROXI-PROGESTERONA (NEONATAL)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 354.88
LABSUB0772	21 HIDROXILASA AC.	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,774.39
LABSUB0002	5-NUCLEOTIDASA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 888.91
LABSUB0003	A.C.T.H.(HORMONA ADRENO CORTICO TROFICA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,062.36
LABSUB0801	AC TOTALES ANTI TREPONEMA PALLIDUM EN LC	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,289.78
LABSUB0004	ACETAMINOFEN	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 611.62
LABSUB0005	ACIDEZ LIBRE EN JUGO GÁSTRICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 424.48
LABSUB0006	ACIDO 5 HIDROXI INDOL ACETICO EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 885.48
LABSUB0007	ACIDO 5 HIDROXI INDOL ACETICO ORINA 24 H	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,560.60
LABSUB0008	ACIDO ACETIL SALICILICO (SALICILATOS)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 389.11
LABSUB0009	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,475.42
LABSUB0010	ACIDO FENIL PIRUVATO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,247.13
LABSUB0011	ACIDO FOLICO (FOLATOS)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,236.94
LABSUB0012	ACIDO FOLICO INTRAERITROCITARIO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 750.84
LABSUB0013	ACIDO HIPURICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 991.60
LABSUB0014	ACIDO HOMOVALINICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,062.36
LABSUB0581	ACIDO HOMOVALINICO ORINA 24hrs	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,515.36
LABLAB0001	ACIDO LACTICO (LACTATO)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 672.10
LABSUB0805	ACIDO LACTICO EN LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,006.14
LABSUB0015	ACIDO METILMALONICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,035.29
LABSUB0016	ACIDO MICOFENOLICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,306.88
LABSUB0556	ACIDO OROTICO EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 8,900.48
LABLAB0002	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 159.75
LABLAB0003	ACIDO URICO EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 224.79
LABLAB0004	ACIDO VALPROICO,(DEPAKENE)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 577.40
LABSUB0017	ACIDO VANILMANDELICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 796.48
LABSUB0656	ACIDOS BILIARES TOTALES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,263.92
LABSUB0646	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA (SUERO)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,871.71
LABSUB0770	ACIDOS GRASOS LIBRES EN SUERO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 555.71
LABSUB0018	ACIDOS ORGANICOS EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 10,810.67
LABSUB0825	ACIDOS ORGANICOS EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 10,443.67
LABSUB0568	ACIL CARNITINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,685.72
LABSUB0019	ACS ANTI ACIDO GLUTAMICO-DESCARBOXILASA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,691.42
LABSUB0020	ACS ANTI HIGADO RIÑON (MICROSOMALES)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,709.68
LABSUB0021	ACS ANTI INSULINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,655.31
LABSUB0022	ACS ANTI ISLOTES DE LANGERHANS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,651.16
LABSUB0023	ACS. ANTI CORONAVIRUS (SARS)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 13,358.71
LABSUB0882	ACS. ANTI DESMOGLEINA 1 Y 3	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,843.34
LABSUB0024	ACS. ANTI-ANTIGENO P24	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 860.39
LABSUB0026	ACS. ANTI-CELULAS DE PURKINJE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,045.24
LABSUB0027	ACS. ANTI-COCCIDIOIDOMICOSIS (FIJ COMPL)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,244.93
LABSUB0028	ACS. ANTI-DNA NATIVO (DNA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 532.89
LABSUB0029	ACS. ANTI-ENA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,051.68
LABSUB0030	ACS. ANTI-EQUINOCOCCUS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,952.73
LABSUB0031	ACS. ANTI-HISTONAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 939.12
LABSUB0032	ACS. ANTI-HU (NEURONAL-NUCLEAR)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,147.12
LABSUB0033	ACS. ANTI-MEMBRANA BASAL GLOMERULAR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 936.83
LABSUB0034	ACS. ANTI-MUSCULO ESTRIADO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,150.22
LABSUB0035	ACS. ANTI-RI (NEURONAL-NUCLEAR)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,579.52
LABSUB0036	ACS. ANTI-TIROGLOBULINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 545.45
LABSUB0038	ACS. IRREGULARES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 708.61
LABSUB0039	ACS.ANTI LEGIONELLA PNEUMOPHILA IgG,M	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,754.59
LABSUB0040	ACS.ANTI MYCOPLASMA PHEUMONIAE IgG,IgM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,688.81
LABSUB0677	ACS.ANTI-YO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,369.63
LABSUB0041	ACS.ANTI-ACETILCOLINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,434.34
LABSUB0243	ACTIVACION DE BASOFILOS (2 DETERM)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,929.17
LABSUB0739	ACTIVIDAD ALDOSTERONA/RENINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,500.53
LABSUB0790	ACTIVIDAD DE TPMT (METILTRANSFERASA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,376.07
LABLAB0005	ACTIVIDAD TRIPTICA EN HECES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 230.50
LABSUB0748	ADAMTS 13	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,534.89
LABSUB0042	ADDIS, CUENTA MINUTADA DE ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 247.61



Hospital Angeles
CHIHUAHUA

Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V. (HOSPITAL ANGELES CHIHUAHUA)

Precios Aplicables del 01 de Febrero al 31 de Diciembre 2020

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
LABSUB0119	ADENOSIN DEAMINASA (LIQ. CORPORALES)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,453.34
LABLAB0569	ADENOVIRUS EN HECES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 870.65
LABSUB0043	ADHESIVIDAD / AGREGACION PLAQUETARIA AUT	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,143.70
LABSUB0044	ADHESIVIDAD / AGREGACION PLAQUETARIA CUA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 259.03
LABSUB0045	ADRENALINA (CATECOLAMINA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,150.54
LABSUB0046	AGLUTININAS FRIAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 707.47
LABSUB0047	AGUA ESTUDIO BACTERIOLOGO DE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 611.62
LABLAB0006	ALBUMINA EN LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 212.25
LABLAB0007	ALBUMINA EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 212.25
LABSUB0048	ALCOHOL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 565.98
LABSUB0049	ALDOLASA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,068.06
LABSUB0050	ALDOSTERONA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 885.48
LABSUB0851	ALFA 1 ANTITRIPSINA EN HECES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,822.48
LABSUB0051	ALFA 1 ANTITRIPSINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 707.47
LABSUB0052	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,593.69
LABSUB0053	ALFA 2 MACROGLOBULINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 714.33
LABLAB0008	ALFA FETO PROTEINA. (AFP)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 619.61
LABSUB0554	ALFA FETOPROTEINA EN LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,638.19
LABSUB0054	ALFA GALACTOSIDASA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 8,272.89
LABSUB0055	ALFA HIDROXIPROGESTERONA 17	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 584.24
LABSUB0057	ALUMINIO EN SUERO U ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,625.64
LABLAB0009	AMIBA EN FRESCO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 141.49
LABSUB0058	AMIKACINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 688.08
LABSUB0876	AMILASA EN LIQUIDOS CORPORALES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,587.69
LABLAB0010	AMILASA EN ORINA DE 2 HORAS.	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 318.37
LABLAB0011	AMILASA EN SANGRE.	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 318.37
LABSUB0635	AMILASA, ISOENZIMAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,334.67
LABSUB0059	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS EN PLASMA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,613.42
LABSUB0678	AMINOACIDOS EN LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 7,250.48
LABSUB0060	AMINOACIDOS EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,085.50
LABSUB0061	AMINOACIDOS EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,416.09
LABSUB0062	AMINOFILINA SERICA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 459.86
LABSUB0063	AMIODARONA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,615.78
LABLAB0012	AMONIO (AMONIAO).	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 885.48
LABSUB0865	ANAPLASMA FAGOCITOFILUM AC IGG/IGM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 874.58
LABSUB0888	ANAPLASMA POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,018.25
LABSUB0710	ANCA VASCULITIS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,969.52
LABSUB0064	ANDROSTENEDIONA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 636.73
LABSUB0850	ANEMIA DE BLACKFAN-DIAMOND GEN RPS19	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 11,410.88
LABLAB0013	ANFETAMINAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 529.46
LABSUB0065	ANGIOTENSINA 1	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,071.08
LABSUB0066	ANTI CITOMEGALOVIRUS EN ORINA PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,293.10
LABLAB0014	ANTI COAGULANTE LUPICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 973.35
LABSUB0863	ANTI MOG (AC CONTRA GLICOP. OLIGODENDROC	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 7,110.45
LABSUB0799	ANTI PAROTIDITIS IGG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 652.05
LABSUB0800	ANTI PAROTIDITIS IGM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 918.30
LABSUB0067	ANTI TROMBINA III	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,631.76
LABSUB0641	ANTICUE. AL ANTIGENO DE SUPERFICIE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 410.79
LABSUB0874	ANTICUE. ANTI ANTIGENO e DE HEPATITIS B	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 582.71
LABSUB0803	ANTICUE. ANTI BORRELIA BURGDORFERI IGG,	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 586.85
LABSUB0781	ANTICUE. ANTI CROMATINA NUCLEOSOMAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,225.13
LABSUB0650	ANTICUE. ANTI P RIBOSMALES EN LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,219.01
LABSUB0430	ANTICUE. TOTALES HEPATITIS A	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 469.58
LABSUB0676	ANTICUER. EPSTEIN BARR EN LCR (PANEL)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 12,210.77
LABSUB0668	ANTICUER. ANTI ASPERGILLUS IGG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,341.51
LABSUB0669	ANTICUER. ANTI ASPERGILLUS IGM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,629.47
LABSUB0742	ANTICUER. ANTI CHIKUNGUNYA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,161.96
LABSUB0685	ANTICUER. ANTI DNase-B (STREPTOCOCO)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 910.59
LABSUB0749	ANTICUER. ANTI ESPERMA IGG,IGA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,404.68
LABSUB0673	ANTICUER. ANTI MIELOPEROXIDASA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,646.59
LABSUB0655	ANTICUER. ANTI MUSK CUANTITATIVOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 31,077.52
LABSUB0623	ANTICUER. ANTI NEISSERIA GONORREAE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,248.35
LABSUB0165	ANTICUER. ANTI NEUTROFILOS (ANCA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,717.33
LABSUB0652	ANTICUER. ANTI PARVOVIRUS B19 (IGG-IGM)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,155.92
LABSUB0712	ANTICUER. ANTI PROTEINA BASICA MIELINA (	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,390.50
LABSUB0720	ANTICUER. ANTI RETICULINA IGA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,034.97
LABSUB0713	ANTICUER. ANTI SALMONELLA IGG, IGA, IGM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,664.03
LABSUB0115	ANTICUER. ANTI SSB/LA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 956.24



Hospital Angeles
CHIHUAHUA

Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V. (HOSPITAL ANGELES CHIHUAHUA)

Precios Aplicables del 01 de Febrero al 31 de Diciembre 2020

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
LABSUB0734	ANTICUER. ANTI VIRUS DEL NILO IGG, IGM (	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,139.95
LABSUB0711	ANTICUER. CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG,A,M	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,263.69
LABSUB0163	ANTICUER. HETEROFILOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 867.23
LABSUB0672	ANTICUER. P RIBOSOMAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 648.14
LABSUB0103	ANTICUER. PNEUMOCOCCO PANEL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,169.95
LABSUB0787	ANTICUER. SACCHAROMYCES CEREVISIAE IGG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,055.50
LABSUB0658	ANTICUER. VIRUS DEL NILO IGG, IGM EN SU	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,288.29
LABSUB0068	ANTICUER.ANTI ECHO VIRUS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,850.44
LABSUB0069	ANTICUER.ANTI AMIBIANOS (SEROAMEBA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 572.83
LABSUB0070	ANTICUER.ANTI ASPERGILUS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,062.36
LABSUB0071	ANTICUER.ANTI BARTONELLA HENSELAE IGE,	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,042.14
LABSUB0072	ANTICUER.ANTI BETA-2-GLICOPROTEINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,924.20
LABSUB0073	ANTICUER.ANTI BLASTOMICES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 565.98
LABSUB0074	ANTICUER.ANTI BORRELIA IgG e IgM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,788.41
LABSUB0075	ANTICUER.ANTI BORRELIA P/WESTERN BLOTT	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,983.86
LABSUB0076	ANTICUER.ANTI BRUCELLA ABORTUS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,232.29
LABSUB0078	ANTICUER.ANTI BRUCELLA IGG E IGM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,911.32
LABSUB0079	ANTICUER.ANTI BRUCELLA IgM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,074.91
LABSUB0077	ANTICUER.ANTI BRUCELLA TOTALES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,072.62
LABSUB0080	ANTICUER.ANTI CANDIDA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 796.48
LABSUB0081	ANTICUER.ANTI CARDIOLIPINA IGG,IGM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 822.72
LABSUB0082	ANTICUER.ANTI CARDIOLIPINAS IGA,IGG,IGM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,160.48
LABSUB0083	ANTICUER.ANTI CELULAS ISLOTES PANCREAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,434.34
LABSUB0084	ANTICUER.ANTI CELULAS PARIETALES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,434.34
LABSUB0085	ANTICUER.ANTI CHLAMYDIA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 796.48
LABSUB0086	ANTICUER.ANTI CHLAMYDIA PSITTACI IGM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,971.80
LABSUB0087	ANTICUER.ANTI CHLAMYDIA PSITTACI TOT.	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,460.59
LABSUB0088	ANTICUER.ANTI CISTICERCOSIS EN SUERO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,123.97
LABSUB0089	ANTICUER.ANTI CISTICERCOSIS LIQ.CEFALORA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,136.52
LABSUB0090	ANTICUER.ANTI CITOMEGALOVIRUS TIPO IgG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 809.03
LABSUB0091	ANTICUER.ANTI CITOMEGALOVIRUS TIPO IgM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 922.00
LABSUB0092	ANTICUER.ANTI COCCIDIOIDOMICOS. IGG,IGM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,076.37
LABSUB0093	ANTICUER.ANTI COCCIDIOIDOMICOSIS IMMIS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,792.65
LABSUB0094	ANTICUER.ANTI COCLEARES HSP-70 ANTI68KD	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,130.01
LABSUB0095	ANTICUER.ANTI CORE TOTAL DEL VIRUS B	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 885.48
LABSUB0096	ANTICUER.ANTI COXACKIE VIRUS TIPO A	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,584.56
LABSUB0097	ANTICUER.ANTI COXACKIE VIRUS TIPO B	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,584.56
LABSUB0098	ANTICUER.ANTI DNA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 928.85
LABSUB0099	ANTICUER.ANTI EPSTEIN BAAR VIRUS (PANEL)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,265.06
LABSUB0100	ANTICUER.ANTI ESPERMA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 565.98
LABSUB0101	ANTICUER.ANTI FOSFOLIPIDOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,075.15
LABSUB0102	ANTICUER.ANTI GANGLIOSIDOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 10,163.67
LABSUB0103	ANTICUER.ANTI GONOCOCO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,527.92
LABSUB0104	ANTICUER.ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 885.48
LABSUB0105	ANTICUER.ANTI HELICOBACTER PYLORI IGM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,258.62
LABSUB0106	ANTICUER.ANTI HEPATITIS A (IGM y TOATALE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 999.59
LABSUB0107	ANTICUER.ANTI HERPES TIPO I IGG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 284.13
LABSUB0108	ANTICUER.ANTI HERPES TIPO I IGM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 512.35
LABSUB0109	ANTICUER.ANTI HERPES TIPO II IGG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 899.18
LABSUB0110	ANTICUER.ANTI HERPES TIPO II IGM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 674.39
LABSUB0111	ANTICUER.ANTI HISTOPLASMOSIS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 565.98
LABSUB0112	ANTICUER.ANTI HIV (PRUEBAS DE SIDA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 559.14
LABSUB0113	ANTICUER.ANTI JO-1	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,773.26
LABSUB0114	ANTICUER.ANTI LEGIONELLA PNEUMOPHILIA IG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,786.54
LABSUB0115	ANTICUER.ANTI LEPTOSPIRA IgG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 959.65
LABSUB0116	ANTICUER.ANTI LISTERIA MONOCITOGENES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,996.91
LABSUB0117	ANTICUER.ANTI MITOCONDRIALES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 565.98
LABSUB0118	ANTICUER.ANTI MUSCULO LISO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 565.98
LABSUB0119	ANTICUER.ANTI MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,255.20
LABSUB0120	ANTICUER.ANTI MYCOPL. PNEUMONIAE IgG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,507.37
LABSUB0121	ANTICUER.ANTI MYCOPL. PNEUMONIAE IgG IgM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,746.60
LABSUB0122	ANTICUER.ANTI NEUMONIA ATIPICA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,179.81
LABSUB0123	ANTICUER.ANTI NUCLEARES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 809.03
LABSUB0124	ANTICUER.ANTI PAPERAS IgG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,150.22
LABSUB0125	ANTICUER.ANTI PAPERAS IgM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,150.22
LABSUB0126	ANTICUER.ANTI PARVOVIRUS ORINA PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,005.63
LABSUB0127	ANTICUER.ANTI PARVOVIRUS SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,961.12
LABSUB0128	ANTICUER.ANTI PEPTIDO CITRULINICO IgG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 594.50
LABSUB0129			



Hospital Angeles
CHIHUAHUA

Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V. (HOSPITAL ANGELES CHIHUAHUA)

Precios Aplicables del 01 de Febrero al 31 de Diciembre 2020

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
LABSUB0130	ANTICUER.ANTI PLAQUETARIOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,531.94
LABSUB0131	ANTICUER.ANTI RECEPTOR ACETILCOLINA BLOQ	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,710.09
LABSUB0133	ANTICUER.ANTI RECEPTOR ACETILCOLINA MODU	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,710.09
LABSUB0132	ANTICUER.ANTI RECEPTOR ACETILCOLINA UNIO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,710.09
LABSUB0134	ANTICUER.ANTI RICKETSIA (RICKETTSII)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,270.77
LABSUB0135	ANTICUER.ANTI RNP	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 956.24
LABSUB0137	ANTICUER.ANTI RUBEOLA DE TIPO IGG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 787.36
LABSUB0138	ANTICUER.ANTI RUBEOLA DE TIPO IGM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 652.70
LABSUB0139	ANTICUER.ANTI SARAMPION DE TIPO IgG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,150.22
LABSUB0140	ANTICUER.ANTI SARAMPION DE TIPO IgM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,150.22
LABSUB0141	ANTICUER.ANTI SCL-70	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,044.10
LABSUB0142	ANTICUER.ANTI SM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,181.03
LABSUB0136	ANTICUER.ANTI SSA/RO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 956.24
LABSUB0143	ANTICUER.ANTI TIROIDEOS (ESTUDIO COMPL.)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,097.73
LABSUB0612	ANTICUER.ANTI TOXINA CLOSTRIDIUM TETANIC	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,307.69
LABSUB0144	ANTICUER.ANTI TOXOCARA CANIS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,174.10
LABSUB0145	ANTICUER.ANTI TOXOIDE TETANO Y DIFTERIA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,045.89
LABSUB0146	ANTICUER.ANTI TOXOPLASMA DE TIPO IGG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 567.12
LABSUB0147	ANTICUER.ANTI TOXOPLASMA DE TIPO IGM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 681.23
LABSUB0148	ANTICUER.ANTI TRANSGLUTAMINASA TISULAR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,781.57
LABSUB0149	ANTICUER.ANTI TRIPASOMA CRUZI IgM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,757.93
LABSUB0150	ANTICUER.ANTI TRIQUINA IgG E IgM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 885.48
LABSUB0151	ANTICUER.ANTI TRYPANOSOMA CRUZI IgG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,669.01
LABSUB0844	ANTICUER.ANTI VARICELA IgG,	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 369.50
LABSUB0153	ANTICUER.ANTI VARICELA IgG, IgM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,669.41
LABSUB0154	ANTICUER.ANTI VIRUS C DE HEPATITIS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 672.10
LABSUB0155	ANTICUER.ANTI VIRUS D (DELTA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 885.48
LABSUB0156	ANTICUER.ANTI-CANDIDA IgG,IgM,IgA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,669.01
LABSUB0157	ANTICUER.ANTI-CRIPTOCOCO CUALITATIVO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,717.33
LABSUB0158	ANTICUER.ANTI-DENGUE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,124.30
LABSUB0159	ANTICUER.ANTI-GLIADINA IgA, IgG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,923.47
LABSUB0160	ANTICUER.ANTI-HAEMOPHILUS INFLUENZA T-A	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,467.44
LABSUB0161	ANTICUER.ANTI-HAEMOPHILUS INFLUENZA T-B	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,467.44
LABSUB0162	ANTICUER.ANTI-VARICELA IGM EN LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 626.45
LABSUB0164	ANTICUER.IGE POR PENICILINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,203.85
LABSUB0591	ANTICUERPOS ANTI BORDETELLA P. IGG EIGM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,829.08
LABSUB0558	ANTICUERPOS ANTI CENTROMERO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 644.71
LABSUB0823	ANTICUERPOS ANTI DNA EN LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,131.64
LABSUB0555	ANTICUERPOS ANTI ENDOMISIO IGA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,542.75
LABSUB0664	ANTICUERPOS ANTI GAD	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 22,924.45
LABSUB0625	ANTICUERPOS ANTI GANGLIOSIDO GDb1 IgG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,511.53
LABSUB0626	ANTICUERPOS ANTI GANGLIOSIDO GDb1 IgM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,882.80
LABSUB0627	ANTICUERPOS ANTI GANGLIOSIDO GQ1B IgG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,511.53
LABLAB0554	ANTICUERPOS ANTI HTLV I Y II	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,821.91
LABSUB0681	ANTICUERPOS ANTI Ma Ta RECOMBX	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 18,867.86
LABSUB0738	ANTICUERPOS ANTI NEURONALES (YO, HU, RI)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 7,000.57
LABSUB0566	ANTICUERPOS ANTI SPOROTHRIX	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 10,964.71
LABSUB0592	ANTICUERPOS ANTI VIRUS INFLUENZA A Y B	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,080.21
LABSUB0037	ANTICUERPOS ANTI VIRUS SINCICIAL RESPIRA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,714.24
LABSUB0822	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) EN LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,992.91
LABSUB0859	ANTICUERPOS IGG STRONGYLOIDES.SP	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,879.24
LABSUB0666	ANTICUERPOS LGI-1	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 27,000.42
LABSUB0557	ANTICUERPOS RECEPTORES DE TIROTROPINA (T	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,222.43
LABSUB0572	ANTICUERPOS SUPRARRENALES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,763.72
LABSUB0166	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 529.46
LABLAB0015	ANTIDOPING 3 PARAMETROS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 438.18
LABLAB0017	ANTIDOPING 5 PARAMETROS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,003.02
LABLAB0018	ANTIESTREPTOLISINA (ASO)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 265.87
LABLAB0019	ANTIGENO AUSTRALIA, HbSaG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 513.49
LABSUB0891	ANTIGENO AVIARIO EN SUERO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,491.28
LABSUB0170	ANTIGENO CA 19-9	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,183.10
LABSUB0171	ANTIGENO CA 21-1 (CYFRA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,230.10
LABSUB0167	ANTIGENO CA 27-29	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,541.61
LABSUB0172	ANTIGENO CA 72-4	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,725.57
LABSUB0168	ANTIGENO CA-125	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 750.84
LABSUB0169	ANTIGENO CA-15-3 (MAMARIO ESPECIFICO)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,133.10
LABSUB0829	ANTIGENO CANDIDA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,561.66
LABLAB0020	ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO (CEA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 708.61

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
LABSUB0796	ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO EN LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,554.05
LABSUB0895	ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO EN LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,950.98
LABSUB0173	ANTIGENO DE CRYPTOCOCCUS NEOFORMAS (LCR)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,922.73
LABSUB0873	ANTIGENO e DE HEPATITIS B (HBeAg)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 582.71
LABSUB0175	ANTIGENO PROSTATICO ESPEC. TOTAL Y LIBRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,792.65
LABLAB0562	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (APE)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 884.35
LABLAB0610	ANTIGENO SOLUBLE HEPATICO (SLA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,066.05
LABSUB0177	APOLIPOPROTEINA A	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 672.10
LABSUB0178	APOLIPOPROTEINA B	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 672.10
LABSUB0797	APOLIPOPROTEINA E (APOE)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,357.49
LABSUB0645	ARILSULFATASA A EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,031.54
LABSUB0662	ARILSULFATASA A EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,965.28
LABSUB0628	ARSENICO EN CABELLO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,863.73
LABSUB0179	ARSENICO EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,380.72
LABSUB0180	ARSENICO EN SUERO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,551.88
LABSUB0631	Aspergillus DNA Cualitativo PCR-RT	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,117.77
LABSUB0808	ASPERGILLUS FLAVUS IGE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,554.05
LABSUB0728	ASPERGILLUS PANEL AC. FC/ID	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,938.30
LABSUB0181	AUTOABS ACIDO GLUTAMICO DESCORBOXILASA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,101.48
LABSUB0182	AUTOHEMOLISIS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 530.60
LABSUB0535	BACILO HANSEN (BACILOSCOPIA DE LEPRO)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 565.98
LABMBL2600	BACILOSCOPIA CUALQ. SITIO (BAAR)1 MUESTRA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 318.37
LABLAB0021	BACILOSCOPIA CUALQUIER SITIO (BAAR) (2)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 442.74
LABMBL2700	BACILOSCOPIA CUALQUIER SITIO Y CULTIVO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,434.34
LABMBL2800	BACILOSCOPIA EN EXPECTORACION III MUESTR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 635.58
LABMBL2900	BACILOSCOPIA EN JUGO GASTR.C/TOMA DE PRO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 584.24
LABLAB0549	BACILOSCOPIA EN ORINA III MUESTRAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 644.71
LABSUB0183	BANDAS OLIGOCLONALES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,833.32
LABLAB0022	BARBITURICOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 529.46
LABSUB0574	BARTONELLA HENSELAE POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 10,029.02
LABSUB0184	BCR/ABL POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 8,024.13
LABLAB0023	BENZODIACEPINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 437.04
LABSUB0185	BENZODIACEPINAS (CONFIRMACION)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,371.19
LABSUB0186	BENZODIACEPINAS (SANGRE)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,267.67
LABSUB0187	BETA 2 MICROGLOBULINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,236.94
LABSUB0188	BETA HGC MARCADOR TUMORAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 426.77
LABSUB0878	BETA HIDROXIBUTIRATO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,140.57
LABSUB0189	BETA LIPOPROTEINAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 495.24
LABSUB0553	BETA MARCADOR TUMORAL EN LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,638.19
LABSUB0190	BICARBONATO EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,041.40
LABLAB0024	BILIRRUBINA DIR.IND.TOTAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 327.49
LABLAB0025	BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA (BH)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 346.89
LABSUB0762	BIOTINIDASA ACTIVIDAD (SUERO)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,141.09
LABSUB0573	BK VIRUS DNA CUANTITATIVOS RT PCR (ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 7,402.24
LABSUB0569	BK VIRUS DNA POR PCR EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,234.90
LABLAB0026	BNP (PEPTIDO NATRIURETICO) EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,535.50
LABSUB0723	BORDETELLA PERTUSI POR PCR (EX NASOFAR)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,816.53
LABSUB0893	BORRELIA AFZELI POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,018.25
LABSUB0585	BORRELIA EN LCR (IFA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,331.57
LABLAB0027	BRUCELA (ROSA DE BENGALA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 290.98
LABSUB0191	BRUCELA POR MERCAPTOETANOL (PBA CONFIRM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 162.04
LABSUB0192	BUSQUEDA DE GIARDIA (CEPILLADO DUODENAL)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 142.63
LABSUB0193	C3 COMPLEMENTO HEMOLITICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 367.44
LABSUB0194	C5 COMPLEMENTO HEMOLITICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,088.93
LABSUB0195	CADENAS KAPPA Y LAMBDA EN ORINA 24HRS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,164.57
LABSUB0622	CADENAS LIGERAS KAPPA/LAMBDA (SUERO)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 594.50
LABSUB0615	CADMIO EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 608.20
LABLAB0028	CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 265.87
LABSUB0196	CALCIO IONICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,813.19
LABLAB0029	CALCIO SERICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 276.15
LABSUB0197	CALCITONINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,805.21
LABSUB0198	CALCULO URINARIO, ESTUDIO QUIMICO DE:	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 796.48
LABSUB0596	CALPROTECTINA EN HECES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,843.18
LABLAB0609	CALPROTECTINA+LACTOFERRINA (INMUNOCROMAT	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 724.50
LABLAB0030	CANABINOIDES EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 336.62
LABLAB0031	CARBAMACEPINA EN SUERO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 565.98
LABSUB0199	CARBOXIHEMOGLOBINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 953.95
LABSUB0611	CARGA VIRAL VIRUS DE EPSTEIN BARR POR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,977.43



Hospital Angeles
CHIHUAHUA

Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V. (HOSPITAL ANGELES CHIHUAHUA)

Precios Aplicables del 01 de Febrero al 31 de Diciembre 2020

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
LABSUB0604	CARGA VIRAL CITOMEGALOVIRUS POR PCR-RT	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,903.25
LABSUB0200	CARGA VIRAL DE HEPATITIS C POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,565.08
LABSUB0563	CARGA VIRAL DE HERPES SIMPLE I Y II POR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,903.25
LABSUB0657	CARGA VIRAL DEL VIRUS DEL OESTE DEL NILO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,633.95
LABSUB0765	CARGA VIRAL HERPES 6 EN LCR POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,862.91
LABSUB0201	CARGA VIRAL PARA HEPATITIS B	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 7,324.64
LABSUB0240	CARIOTIPO (CROMOSOMA) CON FOTOGRAFIA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 11,910.68
LABSUB0202	CAROTENOS EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 619.61
LABLAB0551	CATECOLAMINAS ALEATORIA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,855.41
LABSUB0203	CATECOLAMINAS EN ORINA DE 24 HRS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,828.03
LABSUB0204	CATECOLAMINAS TOTAL EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,855.41
LABSUB0682	CD20 RITUXAN	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 8,234.09
LABLAB0032	CELULAS L.E.	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 159.75
LABSUB0205	CERULOPLASMINA SERICA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 743.99
LABSUB0206	CETOESTEROIDES (17) EN ORINA DE 24 HRS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,067.97
LABSUB0821	CETONAS EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 819.41
LABSUB0207	CETONAS EN SANGRE U ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,554.90
LABLAB0607	CHAGAS IGG (TRYPANOSOMA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 434.70
LABSUB0783	CHLAMYDIA PNEUMONIAE POR PCR CUALITATIVA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,316.41
LABSUB0687	CHLAMYDIA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,260.90
LABSUB0208	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 725.73
LABSUB0209	CICLOSPORINA EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,102.62
LABSUB0210	CISTATINA C	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 707.47
LABSUB0784	CISTICERCO DETECCION POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,737.66
LABSUB0586	CISTICERCO EN LCR (WESTERN BLOTT)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 7,480.97
LABSUB0211	CISTINA EN ORINA DE 24 HRS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,034.15
LABSUB0690	CITOMEGALOVIRUS IgG,IgM LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,979.79
LABLAB0035	CITOQUIMICO C/COAGLUTININAS EN LIQ CEF	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,637.46
LABLAB0033	CITOQUIMICO DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 682.38
LABMBL4600	CITOQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,416.09
LABLAB0034	CITOQUIMICO DE LIQUIDOS CORPORALES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 885.48
LABMBL4700	CITOQUIMICO LIQUIDO SINOVIAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 885.48
LABSUB0212	CITRATO EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,009.05
LABSUB0213	CITRATO SERICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,122.75
LABSUB0607	C-KIT ANALISIS DE MUTACION	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 16,047.12
LABSUB0214	CLOMIPRAMINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,685.72
LABSUB0215	CLONAZEPAM (CLONOPIL)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,473.88
LABSUB0216	CLONIDINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,299.21
LABSUB0217	CLORAMFENICOL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,022.41
LABLAB0036	CLORO EN SANGRE ELIMINAR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 212.25
LABSUB0714	CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN HECES POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,208.74
LABLAB0608	CLOSTRIDIUM DIFFICILE GDH + TOXINA A Y B	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 597.71
LABSUB0218	CLOSTRIDIUM DIFICILE (TOXINA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 885.48
LABSUB0552	CLOSTRIDIUM DIFICILE CITOXINA (SUERO)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,209.06
LABSUB0219	CO2 (DIOXIDO DE CARBONO)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 372.00
LABSUB0536	COAGLUTININAS EN LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,434.34
LABSUB0618	COBALTO EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,853.86
LABSUB0757	COBALTO EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,051.68
LABSUB0616	COBRE EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 560.28
LABSUB0220	COBRE SERICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 956.24
LABLAB0037	COCAINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 372.00
LABSUB0807	COCCIDIOIDES FC/ID EN LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,591.52
LABSUB0890	COCCIDIOIDES POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,070.00
LABSUB0221	COCCIDIOIDINA, PRUEBA CUTANEA A LA:	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 593.37
LABSUB0753	COENZIMA Q10	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,931.45
LABLAB0038	COLESTEROL HDL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 265.87
LABLAB0039	COLESTEROL LDL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 265.87
LABLAB0040	COLESTEROL TOTAL EN SUERO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 149.49
LABSUB0222	COLINESTERASA SERICA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 877.49
LABSUB0223	COMPLEJOS INMUNES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 885.48
LABSUB0224	COMPLEMENTO C1 INHIBIDOR DE ESTERASA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,000.32
LABSUB0733	COMPLEMENTO C1q	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,093.17
LABSUB0777	COMPLEMENTO C3 EN LIQUIDOS CORPORALES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,852.72
LABSUB0225	COMPLEMENTO C3, C4	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,203.85
LABSUB0778	COMPLEMENTO C4 EN LIQUIDOS CORPORALES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,852.72
LABSUB0226	COMPLEMENTO CH50	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 611.62
LABSUB0562	COMPLEMENTO FRACCION C2	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,637.46
LABLAB0041	CONTEO (CUANTIFICACION) DE CELULAS TALLO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,282.83



Hospital Angeles
CHIHUAHUA

Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V. (HOSPITAL ANGELES CHIHUAHUA)

Precios Aplicables del 01 de Febrero al 31 de Diciembre 2020

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
LABLAB0042	COOMBS DIRECTO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 265.87
LABLAB0043	COOMBS INDIRECTO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 314.94
LABSUB0792	COPROANTIGENO GARDIA L. Y CRIPTOSPORIDIU	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 673.47
LABMB10100	COPROCULTIVO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 495.24
LABMBL3000	COPROLOGICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 285.28
LABMBL3100	COPROPARASITOSCOPICO 1 MUESTRA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 180.30
LABMBL3200	COPROPARASITOSCOPICO 2 MUESTRAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 265.87
LABMBL3300	COPROPARASITOSCOPICO 3 MUESTRAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 411.93
LABSUB0537	COPROPORFIRINAS EN HECES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 459.86
LABSUB0538	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HRS.	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 459.86
LABSUB0767	CORTICOSTERONA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,526.78
LABSUB0228	CORTISOL EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 823.87
LABSUB0229	CORTISOL EN SANGRE 1 MUESTRA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 442.74
LABSUB0230	CORTISOL EN SANGRE 2 MUESTRAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 761.11
LABSUB0231	CORTISOL EN SANGRE 3 MUESTRAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 902.60
LABSUB0232	CORTISOL TOTAL Y LIBRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 850.11
LABSUB0814	COXSACKIE A ANTICUERPOS LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,331.08
LABSUB0815	COXSACKIE B ANTICUERPOS LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,010.49
LABLAB0045	CREATIN FOSFOQUINASA FRACC.M.B.(CPKMB)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 459.86
LABLAB0046	CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 247.61
LABLAB0047	CREATININA EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 141.49
LABLAB0561	CREATININA EN ORINA DE 24hrs	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 281.85
LABLAB0048	CREATININA SERICA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 141.49
LABSUB0234	CRIOGLOBULINAS EN SUERO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 513.49
LABSUB0539	CRITOSPORIDIUM EN HECES FECALES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 459.86
LABSUB0236	CROMATINA SEXUAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 920.86
LABSUB0237	CROMO EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,471.19
LABSUB0238	CROMO EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,929.58
LABSUB0235	CROMOGRANIN A	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,440.38
LABSUB0239	CROMOSOMA X FRAGIL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 10,907.66
LABSUB0571	CRYPTOCOCCUS DETECCION POR PCR EN LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,571.93
LABSUB0241	CUADRUPLE MARCADOR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,815.80
LABSUB0820	CUANTIFICACION DE CD34 POR CITOMETRIA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,749.15
LABSUB0833	CUANTIFICACION DE REPETIDOS CGC EN EL GE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 7,389.90
LABSUB0842	CUERPOS DE INCLUSION CITOMEGALICA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,412.78
LABMBL3400	CUERPOS REDUCTORES EN HECES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 159.75
LABMBL5301	CULTIVO AMBIENTAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 592.23
LABMB10200	CULTIVO BACTERIANO DE LIQUIDO CEFALORAQU	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 592.23
LABSUB0639	CULTIVO CAMPYLOBACTER	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 508.93
LABLAB0049	CULTIVO CHLAMYDIA TRACOMATIS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,493.68
LABLAB0556	CULTIVO DE ABSCESO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 592.23
LABMBL3500	CULTIVO DE ANAEROBIOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 991.60
LABMBL3600	CULTIVO DE BAAR EN LIQUIDO CORPORALES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 693.78
LABMB11500	CULTIVO DE CATETER	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 592.23
LABMBL3700	CULTIVO DE COLERA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 592.23
LABLAB0555	CULTIVO DE DIALISIS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 592.23
LABMB10400	CULTIVO DE EXPECTORACION	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 562.55
LABMB10500	CULTIVO DE HERIDA QUIRURGICA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 592.23
LABMB10600	CULTIVO DE HONGOS (CUALQUIER SITIO)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 592.23
LABMB10700	CULTIVO DE HONGOS EN LIQUIDO CEFALORAQUI	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 592.23
LABMB10800	CULTIVO DE LAVADO BRONQUIAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 592.23
LABMB10900	CULTIVO DE OIDO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 592.23
LABMB11000	CULTIVO DE OJO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 592.23
LABMB11100	CULTIVO DE ORINA (UROCULTIVO)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 648.14
LABMB11200	CULTIVO DE SANGRE (HEMOCULTIVO ANAEROBIO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,185.59
LABMB11300	CULTIVO DE SANGRE (HEMOCULTIVO)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 805.61
LABMBL5200	CULTIVO DE SANGRE (HEMOCULTIVO) (2)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,587.26
LABMBL5300	CULTIVO DE SANGRE (HEMOCULTIVO) (3)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,381.45
LABMB11400	CULTIVO DE SEMEN	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 592.23
LABMBL3800	CULTIVO DE SUPERFICIES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 592.23
LABMB11600	CULTIVO EN GENERAL (NO QUIRURGICO)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 624.18
LABMB11700	CULTIVO FARINGEO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 592.23
LABLAB0557	CULTIVO LIQUIDO DE ASCITIS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 592.23
LABMB11800	CULTIVO NASAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 592.23
LABMB11900	CULTIVO PERITONEAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 592.23
LABMB12000	CULTIVO PLEURAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 592.23
LABLAB0558	CULTIVO PUNCION DE SITIO DE CATETER	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 592.23
LABMB12100	CULTIVO SINOVIAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 592.23

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
LABMB12501	CULTIVO SUPERFICIE DE MANOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 547.72
LABLAB0050	CULTIVO UREPLASMA/MYCOPLASMA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,282.58
LABMB12200	CULTIVO URETRAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 592.23
LABMB12300	CULTIVO VAGINAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 674.39
LABSUB0056	CULTIVOS DE ALIMENTOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 942.54
LABLAB0052	CURVA DE TOLERANCIA A GLUCOSA 3 HRS.	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 478.12
LABLAB0053	CURVA DE TOLERANCIA A GLUCOSA 5 HRS.	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 592.23
LABLAB0051	CURVA DE TOLERANCIA A GLUCOSA OPT. 2HRS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 562.55
LABLAB0054	CURVA DE TOLERANCIA A LA LACTOSA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 565.98
LABSUB0244	DEHIDROEPIANDROSTERONA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 619.61
LABSUB0245	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 674.39
LABLAB0566	DENSIDAD URINARIA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 67.33
LABLAB0055	DEPURACION DE CREATININA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 282.99
LABLAB0103	DESHIDROGENASA LACTICA EN SUERO (DHL)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 269.30
LABSUB0246	DESOXIPIRIDINOLINA EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,853.13
LABSUB0786	DETECCION ACS. A CANALES DE CALCIO (VG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,705.44
LABSUB0665	DETECCION ACS. A CANALES DE POTASIO (V	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 20,037.50
LABSUB0824	DETECCION DE 28 TRANSLOCACIONES (PCR)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 12,235.72
LABSUB0868	DETECCION DE AGENTES DE GASTROENTERITIS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,363.75
LABSUB0835	DETECCION DE BORRELIA SPP EN LCR POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,781.32
LABSUB0599	DETECCION DE BRUCELLA GENUS POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,349.42
LABSUB0661	DETECCION DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS POR P	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,147.45
LABSUB0747	DETECCION DE MUT. DEL ONCOGEN BRCA1/BRC	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 10,454.54
LABSUB0606	DETECCION DE MUTACION EN EGFR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 16,641.62
LABSUB0605	DETECCION DE MUTACION EN EL GEN K RAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 8,915.31
LABSUB0601	DETECCION DE PARVOVIRUS B19 EN LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 8,320.81
LABSUB0600	DETECCION DE PARVOVIRUS B19 EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 7,577.96
LABSUB0603	DETECCION DE TOXOPLASMA gondii POR PCR-R	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,199.93
LABSUB0648	DETERMINACION FRAGMENTOS 1+2 DE PROTROM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,125.85
LABSUB0247	DIACEPAM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 827.29
LABLAB0057	DIFENILHIDANTOINA SERICA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 565.98
LABSUB0724	DIFTERIA ANTITOXOIDE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,751.90
LABLAB0058	DIGOXINA EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 672.10
LABSUB0248	DIHIDROTESTOSTERONA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,391.64
LABLAB0059	DIMERO D (LATEX)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 944.82
LABSUB0559	DISTROFIA MIOTONICA DNA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 25,342.41
LABSUB0249	DROGA DE ABUSO CONFIRMACION	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,448.78
LABSUB0250	DROGAS DE ABUSO (CUANTIFICACION) CABELLO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,258.21
LABSUB0251	D-XYLOSA PRUEBA DE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 942.54
LABSUB0897	E. COLI POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,076.40
LABSUB0856	E. HISTOLYTICA POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,119.16
LABSUB0816	ECHO VIRUS ANTIUEROPO LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,151.77
LABSUB0794	ELASTASA PANCREATICA EN HECES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,299.29
LABSUB0252	ELECTROFERESIS DE LIPOPROTEINAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 654.99
LABSUB0253	ELECTROFERESIS DE HEMOGLOBINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 885.48
LABSUB0254	ELECTROFERESIS DE PROTE. SUERO ORINA LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 885.48
LABSUB0584	ELECTROFERESIS DE PROTEINAS EN LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,255.20
LABSUB0583	ELECTROFERESIS DE PROTEINAS EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 819.31
LABSUB0255	ELECTROFERESIS POR INMUNO FIJACION(ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,220.97
LABLAB0552	ELECTROFERESIS POR INMUNO FIJACION(SUERO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,239.23
LABSUB0743	ELECTROLITOS EN HECES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,851.99
LABLAB0547	ELECTROLITOS EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 664.12
LABLAB0563	ELECTROLITOS EN ORINA DE 24hrs	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 662.97
LABSUB0256	ELECTROLITOS EN SUDOR (IONTOFERESIS)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,449.19
LABLAB0060	ELECTROLITOS SERICOS (ES)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 751.98
LABSUB0670	EML4-ALK GENE FUSION, PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 11,321.88
LABSUB0745	ENFERMEDAD MINIMA RESIDUAL CEL T (M.O)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,276.06
LABSUB0744	ENFERMEDAD MINIMA RESIDUAL CEL.B (M.O)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,626.38
LABSUB0771	ENFERMEDAD MINIMA RESIDUAL P. MIELOIDE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 16,590.27
LABSUB0257	ENOLASA NEURONA ESPECIFICA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,285.60
LABSUB0647	ENTEROVIRUS (SUERO)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,210.62
LABSUB0726	ENTEROVIRUS POR PCR EN LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,209.80
LABSUB0258	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,404.27
LABMBL3900	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL (1)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 424.48
LABMBL4000	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL (3)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 850.11
LABSUB0260	EPSTEIN BAAR ANTICUER.CONTRA CAPSIDE IgG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 707.47
LABSUB0261	EPSTEIN BAAR ANTICUER.CONTRA CAPSIDE IgM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 707.47
LABSUB0259	EPSTEIN BAAR ANTICUERPO CONTRA ANTIG.TEM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 707.47



Hospital Angeles
CHIHUAHUA

Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V. (HOSPITAL ANGELES CHIHUAHUA)

Precios Aplicables del 01 de Febrero al 31 de Diciembre 2020

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
LABSUB0764	EPSTEIN BARR AC. ANTIGENO D TEMPRANO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 447.31
LABSUB0735	EPSTEIN BARR EN LCR POR PCR (CUALIT)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,395.15
LABSUB0262	ERITROPOIETINA SERICA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,902.93
LABSUB0679	ESFINGOMIELINASA ACIDA (NIEMANN-PICK)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,451.79
LABMB12400	ESPERMATOBIOSCOPIA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 478.12
LABLAB0061	ESPERMOCULTIVO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 674.39
LABSUB0263	ESTRADIOL (17) BETA EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 464.43
LABLAB0062	ESTRADIOL SERICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 503.22
LABSUB0654	ESTREPTOCOCO PNEUMONIAE, SEROTIPIFICACI	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 7,067.90
LABLAB0064	ESTRIOL URINARIO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 565.98
LABLAB0065	ESTROGENOS EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,787.60
LABLAB0066	ESTROGENOS EN SUERO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 466.70
LABSUB0828	ESTRONA (SUERO)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,738.80
LABSUB0752	ESTRONA SULFATO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,625.23
LABSUB0880	ESTUDIO MOLECULAR DEL. Y DUP. SMN1 Y SM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,382.00
LABSUB0848	ESTUDIO MOLECULAR EXOMA AMPLIADO GENOMA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 28,255.50
LABSUB0847	ESTUDIO MOLECULAR REGION 15Q 11 POR MS M	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 8,476.65
LABSUB0264	ESTUDIO MORFOLOGICO DE ERITRCIT. EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 247.61
LABSUB0265	ESTUDIO PORTADOR DEL GEN DE LA FIBROSIS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 7,689.79
LABLAB0070	ESTUDIOS PRENATALES COMPLETO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,690.69
LABLAB0069	ESTUDIOS PRENATALES PARCIAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,309.97
LABLAB0071	ESTUDIOS PRENUPCIALES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 761.11
LABLAB0072	ESTUDIOS PREOPERATORIOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,603.23
LABMBL4100	EXAMEN GENERAL DE ORINA (EGO)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 191.70
LABSUB0866	EXOMA AMPLIADO DEL GENOMA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 33,637.50
LABSUB0834	EXOMA DIRIGIDO HIPERPLASIA SUPRARRENAL C	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 16,953.30
LABSUB0846	EXOMA DIRIGIDO PARA CITOPATIA MITOCONDRI	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 28,255.50
LABSUB0840	EXOMA DIRIGIDO PARA COLAGENOPATIA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 16,953.30
LABSUB0841	EXOMA DIRIGIDO PARA CRANEOSINOSSTOSIS (F	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 16,953.30
LABSUB0884	EXOMA DIRIGIDO PARA OSTEOGENESIS IMPERFE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 26,910.00
LABSUB0887	EXOMA DIRITIGIDO A MIOPATIA MITOCONDRIAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 26,910.00
LABSUB0587	EXTERNOS ACS. ANTI-HU (NEURONAL-NUCLEAR)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 12,599.89
LABLAB0588	EXTERNOS ANTICUER. ANTI HIV (PRUEBAS DE S	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 241.91
LABSUB0709	EXTERNOS ANTICUER. ANTI RUBEOLA DE TIPO I	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 382.27
LABSUB0694	EXTERNOS ANTICUER. ANTI RUBEOLA DE TIPO I	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 710.90
LABSUB0588	EXTERNOS ANTICUERPOS ANTI BRUCELLA EN LC	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 7,781.08
LABSUB0695	EXTERNOS ANTIGENO PROST. ESP. TOTAL Y L	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,101.15
LABLAB0595	EXTERNOS ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 515.77
LABLAB0582	EXTERNOS BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 203.12
LABMBL5400	EXTERNOS EOSINOFILO EN MOCO NASAL (1)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 155.19
LABMBL5500	EXTERNOS EOSINOFILO EN MOCO NASAL (3)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 310.38
LABMBL5600	EXTERNOS FROTIS GENERAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 172.31
LABLAB0586	EXTERNOS GRUPO SANGUINEO Y RH	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 132.37
LABSUB0696	EXTERNOS HEMOGLOBINA GLICOSILADA (GLICOH	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 515.77
LABSUB0697	EXTERNOS HLA B-27	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,193.18
LABSUB0698	EXTERNOS INMUNOGLOBULINA E (IGE)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 375.42
LABSUB0699	EXTERNOS INMUNOGLOBULINA IGA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 507.78
LABSUB0700	EXTERNOS INMUNOGLOBULINA IGG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 429.05
LABSUB0701	EXTERNOS INMUNOGLOBULINA IGM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 429.05
LABSUB0702	EXTERNOS INMUNOGLOBULINAS (IGG, IGA, IGM)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 922.00
LABSUB0703	EXTERNOS INSULINA SERICA UNA MUESTRA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 530.60
LABLAB0587	EXTERNOS PERFIL DE FUNCION HEPATICA QUIM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 562.55
LABSUB0704	EXTERNOS PERFIL DE HEPATITIS A B C (HBc)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,766.00
LABLAB0604	EXTERNOS PERFIL DE HEPATITIS ABC BASICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,299.70
LABLAB0590	EXTERNOS PERFIL DE LIPIDOS BASICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 351.45
LABLAB0589	EXTERNOS PERFIL DE LIPIDOS QUIMICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,041.81
LABSUB0705	EXTERNOS PERFIL DE TORCH IgG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,133.10
LABSUB0706	EXTERNOS PERFIL DE TORCH IgG - IgM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,014.76
LABSUB0707	EXTERNOS PERFIL DE TORCH IgM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,889.64
LABLAB0593	EXTERNOS PERFIL HORMONAL 6	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,816.92
LABLAB0592	EXTERNOS PERFIL TIROIDEO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,086.18
LABSUB0708	EXTERNOS PRUEBAS DE PATERNIDAD	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 12,700.31
LABLAB0583	EXTERNOS QUIMICA SANGUINEA 4 PARAMETROS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 304.67
LABLAB0591	EXTERNOS REACCIONES FEBRILES COMPLETAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 289.69
LABLAB0594	EXTERNOS SUB UNIDAD BETA DE HCG CUALITAT	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 253.33
LABLAB0584	EXTERNOS TIEMPO DE PROTROMBINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 221.38
LABLAB0585	EXTERNOS TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 221.38
LABSUB0776	FACTOR DE CRECIMINETO DE INSULINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,403.14



Hospital Angeles
CHIHUAHUA

Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V. (HOSPITAL ANGELES CHIHUAHUA)

Precios Aplicables del 01 de Febrero al 31 de Diciembre 2020

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
LABLAB0074	FACTOR DU	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 176.87
LABSUB0267	FACTOR II DE COAGULACION	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,189.67
LABSUB0266	FACTOR II DE MUTACION G20210	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 8,600.37
LABSUB0561	FACTOR INTRINSECO AC. BLOQUEADORES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 937.98
LABSUB0269	FACTOR IV PLAQUETARIO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,894.53
LABSUB0270	FACTOR IX DE COAGULACION	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,697.53
LABLAB0075	FACTOR L.E. LATEX	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 495.24
LABLAB0076	FACTOR REUMATOIDE (CUALITATIVO)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 393.67
LABLAB0077	FACTOR REUMATOIDE (CUANTITATIVO)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 505.50
LABSUB0273	FACTOR V (LEIDEN) MUTACION	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,032.93
LABSUB0274	FACTOR V DE COAGULACION	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,249.09
LABSUB0276	FACTOR VII DE COAGULACION	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,515.69
LABSUB0277	FACTOR VIII ANTIGENICO (VON-WILLEBRAND)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,401.17
LABSUB0278	FACTOR VIII DE COAGULACION (ACT. PLASMAT	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,689.54
LABSUB0279	FACTOR VIII INHIBIDOR DEL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,336.95
LABSUB0280	FACTOR X DE COAGULACION	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 478.12
LABSUB0281	FACTOR XI DE COAGULACION	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,486.84
LABSUB0282	FACTOR XIII DE COAGULACION	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,309.97
LABSUB0283	FENCICLIDINA (ORINA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 529.46
LABSUB0284	FENIL ALANINA (PKU)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 354.88
LABSUB0285	FENILALANINIA EN PLASMA (CONFIRMACION)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,471.19
LABLAB0078	FENOBARBITAL (DILANTIN) SUERO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 565.98
LABSUB0889	FENOTIPO ALFA 1 ANTITRIPSINA (AAT)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,898.00
LABSUB0286	FERRITINA SERICA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 565.98
LABSUB0287	FERROCINETICA COMPLETA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,910.19
LABSUB0288	FIBRINOGENO PRODUCTOS DE DEGRADACION FAD	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 743.99
LABLAB0079	FIBRINOGENO, CUANTIFICACION	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 607.06
LABSUB0725	FIBROMAX CON INTERPRETACION	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,198.79
LABSUB0289	FIBROSIS QUISTICA POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 10,251.53
LABSUB0290	FIBROSIS QUISTICA RASTREO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,064.56
LABSUB0769	FILARIA ANTICUERPOS IGG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,091.54
LABSUB0756	FISH ANEUPLOIDIAS DE CROMOSOMAS SEXUALES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,399.63
LABSUB0817	FISH Di GEORGE SÍNDROME (22q 11.2)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 8,822.79
LABSUB0806	FISH RB1, 13q14	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 9,263.46
LABSUB0852	FISH SÍNDROME DE WILLIAMS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 9,541.67
LABSUB0881	FISH, HES/LEUKEMIA, 4q12 Rearrangement (	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 7,555.50
LABLAB0080	FORMULA BLANCA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 247.61
LABLAB0081	FORMULA ROJA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 261.31
LABSUB0291	FOSFATASA ACIDA TOTAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 247.61
LABSUB0292	FOSFATASA ACIDA TOTAL Y PROSTATICA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 390.26
LABSUB0293	FOSFATASA ALCALINA OSEA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,130.82
LABLAB0082	FOSFATASA ALCALINA SERICA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 294.41
LABSUB0294	FOSFOLIPIDOS EN LIQUIDO AMNIOTICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 565.98
LABSUB0550	FOSFOLIPIDOS TOTALES (SUERO)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 349.18
LABLAB0068	FOSFORO EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 200.83
LABLAB0083	FOSFORO EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 294.41
LABSUB0295	FRAGILIDAD CAPILAR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 176.87
LABSUB0296	FRAGILIDAD OSMOTICA EN ERITROCITOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 584.24
LABSUB0297	FRICIUM (CLOBAZAM)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,451.79
LABSUB0540	FROTIS C/TINCION FLUORESCENTE PARA BACTE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 529.46
LAMBL4200	FROTIS EN HECES (AZUL DE METILENO)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 159.75
LABLAB0084	FROTIS EN SANGRE PERIFERICA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 141.49
LAMBL4300	FROTIS GENERAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 424.48
LABSUB0298	FRUCTOSA EN SEMEN	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 530.60
LABLAB0085	FSH SERICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 467.85
LABSUB0560	FSHD DNA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 23,625.08
LABSUB0299	FTA ABS (ANTICUER.ANTITREPONEMA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,686.53
LABSUB0534	GABAPENTINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,075.64
LABSUB0683	GALACTOMANANO (ANTIGENO ASPERGILLUS)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,186.32
LABSUB0300	GALACTOSA TOTAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 354.88
LABLAB0086	GAMAGLUTAMILTRANSEPTIDASA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 608.20
LABLAB0087	GASES ARTERIALES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 895.18
LABLAB0088	GASOMETRIA VENOSA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 809.03
LABSUB0301	GASTRINA SERICA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,040.67
LABSUB0302	GENOTIPO PARA VIRUS HEPATITIS C	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 16,479.59
LABSUB0303	GENTAMICINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 819.21
LABLAB0089	GLOBULINA EN SUERO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 247.61
LABSUB0304	GLUCAGON EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,584.56

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
LABSUB0305	GLUCOSA 6 FOSFATO DEHIDROGENASA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 619.61
LABLAB0090	GLUCOSA EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 167.74
LABLAB0091	GLUCOSA POSCARGA 50 GR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 392.53
LABLAB0567	GLUCOSA POSTCARGA 75 GR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 402.80
LABLAB0092	GLUCOSA POST-PRANDIAL DE DOS HORAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 284.13
LABSUB0732	GLUTATION TOTAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,748.80
LABLAB0094	GOTA GRUESA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 282.99
LABSUB0306	GRASAS EN HECES DE 24 HORAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,504.69
LABLAB0095	GRUPO SANGUINEO Y RH	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 211.10
LABSUB0871	HANTAVIRUS PUUMALA AC IGG, IGM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,379.28
LABSUB0307	HAPTOGLOBINA SERICA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 565.98
LABLAB0578	HDL / LDL COLESTEROL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 179.15
LABSUB0737	HELICOBACTER PYLORI EN HECES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,276.88
LABLAB0096	HEMATOCRITO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 195.13
LABSUB0811	HEMOCROMATOSIS HEREDITARIA POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,412.78
LABSUB0541	HEMOGLOBINA ELECTROFORESIS CONFIRMACION	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,555.30
LABSUB0308	HEMOGLOBINA FETAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 707.47
LABSUB0309	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (GLICOHEMOGLOBIN	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 543.16
LABSUB0310	HEMOGLOBINA LIBRE (EN PLASMA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,694.85
LABSUB0312	HEMOGLOBINAS INESTABLES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,158.21
LABSUB0795	HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,693.70
LABSUB0313	HEMOSIDERINA EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 885.48
LABSUB0862	HEPATITIS A POR PCR SANGRE/LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,173.50
LABSUB0715	HEPATITIS B (AG. SUPERFICIE) PBA. CONF	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,000.73
LABSUB0314	HEPATITIS E (ACS. IGG, IGM)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,955.75
LABSUB0689	HERPES S. VIRUS I IgG/M LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,066.92
LABSUB0688	HERPES S. VIRUS II IgG/M LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,066.92
LABSUB0315	HERPES SIMPLE 1 Y 2 POR PCR (DETECCION)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,366.54
LABSUB0686	HERPES VIRUS 6, Ac IgG, IgM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,393.27
LABSUB0649	HEXOSAMINIDASA A Y TOTAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,081.26
LABSUB0316	HIDROXICORTICOIDES (17) EN ORINA 24 HORA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,873.59
LABSUB0317	HIDROXIPROLINA EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,433.21
LABSUB0318	HIERRO % DE SATURACION	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 318.37
LABSUB0319	HIERRO CAP. DE FIJACION	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 318.37
LABSUB0320	HIERRO SERICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 539.73
LABSUB0321	HIERRO SERICO CAPTACION	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 472.42
LABSUB0322	HISTAMINA SERICA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,663.30
LABSUB0746	HISTOPLASMA AG EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,347.21
LABSUB0323	HISTOPLASMA, PRUEBA CUTANEA DE LA:	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 318.37
LABSUB0633	HISTOPLASMA CAPSULATUM DNA, PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 13,372.41
LABSUB0577	HLA A, B, C, CLASE I LOW RESOLUTION	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 7,244.76
LABSUB0324	HLA B-27	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,156.98
LABSUB0578	HLA DR, DQ, CLASE II LOW RESOLUTION	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,851.09
LABSUB0325	HLA PARA TRANSPLANTE RENAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 25,830.80
LABSUB0326	HLA-1 Y HLA-2 DE ALTA RESOLUCION	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 39,601.17
LABSUB0857	HLA-I Y HLA-II IDENTIFICACION ANTIUERPO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 19,750.59
LABLAB0098	HOMOCISTEINA EN SUERO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 959.65
LABMBL4400	HONGOS ESTUDIO DIRECTO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 424.48
LABMBL4500	HONGOS ESTUDIO DIRECTO Y CULTIVO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 562.55
LABSUB0327	HORMONA ANTIDIURETICA (ADH,VASOPRESINA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,339.97
LABSUB0644	HORMONA ANTIMULERIANA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,670.55
LABSUB0331	HORMONA DE CRECIMIENTO 1 MUESTRA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 624.18
LABSUB0328	HORMONA DE CRECIMIENTO 2 DETERMINACIONES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 796.48
LABSUB0329	HORMONA DE CRECIMIENTO 3 DETERMINACIONES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 968.78
LABSUB0330	HORMONA DE CRECIMIENTO 4 DETERMINACIONES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,139.95
LABLAB0099	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 459.86
LABLAB0100	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 449.59
LABLAB0101	HORMONA LUTEINIZANTE EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 467.85
LABSUB0333	HORMONA PARATIROIDEA FRACC MM(HPTH-MM)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,323.66
LABSUB0334	HORMONA PARATIROIDEA INTACTA/Ca IONIZADO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,689.95
LABSUB0643	HORMONA SEXUAL GLOB. TRANS. SHBG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,129.68
LABLAB0102	HUNNER Y RODRIGUEZ VILLA, PRUEBAS DE:	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 835.48
LABLAB0612	IFOB (SANGRE OCULTA EN HECES) CUANTITATI	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 368.25
LABSUB0336	IgE ALERGENO ESPECIFICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 496.88
LABSUB0337	IgE ALERGENO ESPECIFICO 10 DETERMINACION	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,772.44
LABSUB0338	IgE ALERGENO ESPECIFICO 3 DETERMINACIONE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,166.83
LABSUB0339	IgE ALERGENO ESPECIFICO 5 DETERMINACIONE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,812.78
LABSUB0335	IGF BININ PROTEIN 3 (factor de crecimien	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,209.88



Hospital Angeles
CHIHUAHUA

Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V. (HOSPITAL ANGELES CHIHUAHUA)

Precios Aplicables del 01 de Febrero al 31 de Diciembre 2020

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
LABSUB0719	IGVH MUTACION (LEUCEMIA LINFOCITICA CRON	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 7,508.36
LABSUB0614	INDICE DE DNA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 8,692.81
LABSUB0340	INDICE DE TIROXINA (FTI)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 548.86
LABSUB0869	INFLIXIMAB ANTICUERPOS (ENF REUMATICAS)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,363.75
LABSUB0870	INFLIXIMAB NIVELES SERICOS (ENF REUMATIC	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,363.75
LABINF0001	INFLUENZA A+B (PRUEBA RAPIDA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 677.81
LABSUB0341	INHIBINA A	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,790.29
LABSUB0775	INHIBINA B	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,373.46
LABSUB0342	INMUNOELECTROFERESIS INMUNOGLOBULI.SUERO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 885.48
LABSUB0343	INMUNOFENOTIPO LEUCEMIA/LINFOMA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 13,847.10
LABSUB0768	INMUNOFENOTIPO PLAQUETARIO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 8,045.81
LABSUB0722	INMUNOFIJACION DE INMUNOGLOBULINAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,874.40
LABSUB0344	INMUNOFIJACION DE PROTEINAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,534.76
LABSUB0345	INMUNOGLOBULINA A SUBCLASES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 565.98
LABSUB0346	INMUNOGLOBULINA D	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 787.36
LABSUB0347	INMUNOGLOBULINA E (IGE)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 495.24
LABSUB0348	INMUNOGLOBULINA IGA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 530.60
LABSUB0349	INMUNOGLOBULINA IGG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 530.60
LABSUB0741	INMUNOGLOBULINA IGG SUBCLASES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,634.04
LABSUB0350	INMUNOGLOBULINA IGM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 530.60
LABSUB0351	INMUNOGLOBULINAS EN L.C.R.	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,678.54
LABSUB0352	INMUNOGLOBULINAS(IGG,IGA,IGM)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,717.33
LABSUB0354	INSULINA 3 DETERMINACIONES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,194.72
LABSUB0353	INSULINA CURVA 5 DETERMINACIONES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,441.93
LABSUB0355	INSULINA SERICA UNA MUESTRA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 922.00
LABSUB0356	INTERFERON ALFA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,837.40
LABSUB0357	INTERFERON BETA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,772.76
LABSUB0358	INTERFERON GAMMA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,234.90
LABSUB0663	INTERLEUCINA 28B (POLIMORFISMO)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,678.87
LABSUB0359	INTERLEUCINA 6 (IL6)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,180.94
LABSUB0360	ISOENZIMAS DE CPK	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,611.22
LABSUB0361	ISOENZIMAS DE FOSFATASA ALCALINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,309.97
LABSUB0362	ISOENZIMAS DE LDH	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,309.97
LABSUB0809	ISOHEMAGLUTININAS TITULO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,037.47
LABSUB0598	JAK2 MUTACION V617F CUALITATIVO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 11,590.02
LABSUB0634	JAK2 MUTACION V617F CUANTITATIVO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 13,670.23
LABSUB0547	JC POLYOMA VIRUS EN LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,077.44
LABSUB0548	JC POLYOMA VIRUS SANGRE / ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,077.44
LABSUB0900	KLEBSIELLA POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,076.40
LABLAB0205	LABORATORIO II (PERFIL XII)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,604.37
LABSUB0637	LACOSAMIDE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,836.01
LABSUB0638	LACTOFERRINA, HECES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,556.44
LABSUB0363	LAMOTRIGINE (LAMICTAL)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,484.55
LABSUB0589	LEGIONELLA ANTIGENO URINARIO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,889.64
LABSUB0674	LEGIONELLA DNA POR PCR RT (EXPECT, NASA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,800.97
LABSUB0780	LEGIONELLA PCR CUALITATIVA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,659.79
LABSUB0364	LEPTINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,682.70
LABSUB0860	LEPTOSPIRA POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,765.97
LABSUB0365	LEUCINOAMINOPEPTIDASA (LAP)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 757.68
LABSUB0366	LEVETIRACETAM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,411.86
LABSUB0368	LINFOCITOS CD19 EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,291.71
LABSUB0367	LINFOCITOS CD4 Y CD8	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,901.38
LABSUB0369	LINFOCITOS CD4+, CD8+, CD3+	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,901.38
LABSUB0370	LINFOCITOS CD55, CD59 (HPN)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 7,740.00
LABSUB0371	LINFOCITOS T, B Y NK	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,073.69
LABLAB0104	LIPASA EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 282.99
LABLAB0105	LIPASA EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 282.99
LABSUB0818	LIPOPROTEINA (a)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 597.71
LABSUB0372	LIQUIDO AMNIOTICO ESPECTROFOTOMETRIA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,416.09
LABSUB0373	LIQUIDO AMNIOTICO RELACION L/E	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,823.46
LABSUB0374	LISIS DE EUGLOBULINAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 459.86
LABSUB0892	LISTERIA MONOCITOGENES POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,287.35
LABSUB0375	LISTERIAS DE ALIMENTOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,158.21
LABSUB0376	LITIO EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 659.55
LABLAB0107	MAGNESIO SERICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 334.34
LABLAB0108	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 326.36
LABSUB0610	MAGNESIO-RBC	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,337.35
LABSUB0377	MANGANESO SERICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,124.71



Hospital Angeles
CHIHUAHUA

Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V. (HOSPITAL ANGELES CHIHUAHUA)

Precios Aplicables del 01 de Febrero al 31 de Diciembre 2020

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
LABSUB0773	MARCADOR TUMORAL HE4	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,002.61
LABLAB0596	MARCADORES DE SEPSIS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,113.29
LABLAB0109	MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,150.54
LABSUB0378	MERCURIO EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,592.96
LABSUB0379	MERCURIO EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,592.96
LABSUB0380	METAHEMOGLOBINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 478.12
LABSUB0619	METALES PESADOS PERFIL (3)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,152.10
LABSUB0381	METANEFRINAS EN ORINA DE 24 HRS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,260.08
LABSUB0740	METANEFRINAS EN PLASMA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,826.47
LABSUB0382	METAQUALONA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 827.29
LABSUB0839	METILACION DE LA REGION FROMOSOMICA 11P1	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 8,476.65
LABSUB0383	METILFENIDATO (RITALIN)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,605.51
LABSUB0384	METODONA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 529.46
LABSUB0385	METOTREXATE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,610.81
LABSUB0751	MI-2 AUTO ANTICUERPOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,284.46
LABSUB0667	MICOBACTERIAS ATÍPICAS (GENOTIPIFICACION)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,099.52
LABSUB0386	MICROALBUMINA EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 565.98
LABSUB0692	MICROALBUMINA EN ORINA 24 HORAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 433.61
LABSUB0831	MICROARREGLO CGH (ACGH)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 21,191.63
LABSUB0858	MICROARREGLO SNP	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 21,191.63
LABSUB0883	MICRODELECCIONES EN Chr Y	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,727.50
LABSUB0684	MIELINA ANTICUERPOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,189.75
LABMB12500	MIELOCULTIVO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,133.10
LABSUB0802	MIOGLOBINA EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 988.94
LABLAB0110	MIOGLOBINA SERICA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,832.59
LABLAB0111	MONOTEST	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 516.91
LABSUB0387	MORFINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 595.65
LABSUB0629	MTHFR (METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,835.12
LABSUB0388	MUCOPILISACARIDOS EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,868.29
LABSUB0389	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS POR PCR (LCR)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,818.08
LABSUB0621	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS POR PCR (ORIN)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,012.06
LABSUB0410	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS POR PCR(SANGRE)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,863.73
LABSUB0564	MYCOPLASMA PNEUMONIAE POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,866.41
LABSUB0390	NETILMICINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 688.08
LABSUB0810	NEUROFIBROMATOSIS 1 (DELECCION DUPLICACION)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 33,906.60
LABSUB0594	NEUROMIELITIS OPTICA ACS IGG (NMO IGG)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 14,952.81
LABSUB0717	NEUTROFILOS FUNCION OXIDATIVA (DHR)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,486.43
LABSUB0391	NICOTINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,370.44
LABSUB0680	NICOTINA CUALITATIVA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 245.34
LABSUB0392	NICOTINA Y METABOLITOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,824.93
LABMBL4800	NIH (OXIURIOS), PRUEBA DE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 159.75
LABSUB0759	NIQUEL ORINA 24 HRS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 604.78
LABSUB0758	NIQUEL SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,620.34
LABLAB0112	NITROGENO DE UREA EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 159.75
LABLAB0197	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HRS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 188.28
LABSUB0642	NMDA RECEPTOR (ENCEFALITIS)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 28,184.86
LABSUB0395	N-TELOPEPTIDOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,227.00
LABSUB0397	OLIGASACARIDOS EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,623.28
LABLAB0113	OPIACEOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 529.46
LABSUB0593	OPMD DISTROFIA OCULOFARINGEA MUSCULAR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 15,600.95
LABSUB0766	ORGANOCOLORADOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,248.60
LABSUB0549	ORGANOFOSFATOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,209.06
LABLAB0114	OSMOLARIDAD SERICA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 956.24
LABLAB0115	OSMOLARIDAD URINARIA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 956.24
LABSUB0398	OSTEOCALCINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,626.38
LABSUB0399	OXALATO EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 894.61
LABSUB0400	OXALATOS EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,161.96
LABSUB0401	OXCARBACEPINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,007.91
LABSUB0402	P.B.I.	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 635.58
LABSUB0403	PANEL ANTI-RICKETTSIA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,380.64
LABSUB0788	PANEL BACTERIAS RESPIRATORIAS POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,966.83
LABSUB0793	PANEL DE ANTICUERPOS ENTEROVIRUS SUERO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,225.99
LABSUB0791	PANEL DE CARNITINAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,376.07
LABSUB0785	PANEL DE COMPONENTES DEL CACAHUATE (ALER)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 10,606.41
LABSUB0404	PANEL DE HEPATITIS TIPO B HBSAA HBCA HB	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,080.94
LABSUB0845	PANEL DE HERPES VIRUS Y ENTEROVIRUS (MIC)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,982.36
LABSUB0597	PANEL DE TIPIFIC. DE VIRUS RESPIRATORIOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,909.29
LABSUB0774	PANEL DE TIPIFIC. DE VIRUS Y BACTERIAS R	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 10,954.44

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
LABSUB0630	PANEL ENCEFALITIS (LCR) POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 23,030.57
LABLAB0605	PANEL GRIPAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,053.96
LABSUB0861	PANEL MOLECULAR PARA ENF. LYME POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,238.33
LABSUB0867	PANEL MOLECULAR PARA MENINGOENCEFALITIS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,362.53
LABSUB0750	PANEL PATOGENOS DE T. SEXUAL(18)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,668.52
LABSUB0405	PANEL REACTIVO DE ANTICUER. (% PRA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 9,200.59
LABSUB0406	PANEL VON-WILLEBRAND	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,037.50
LABSUB0407	PARATOHORMONA TOTAL (PTH)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,273.45
LABSUB0408	PCR PARA DETECCIÓN DE VARICELA EN LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,262.70
LABSUB0409	PCR PARA HIV I	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,178.26
LABSUB0582	PCR PARA HIV II	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,881.17
LABSUB0411	PCR PARA VIRUS B DE HEPATITIS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,606.98
LABSUB0412	PCR PARA VIRUS C DE HEPATITIS (CUALITATI	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,606.98
LABSUB0413	PCR PARA VIRUS C DE HEPATITIS (PRC-d-DNA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,253.16
LABSUB0414	PCR PARA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,253.16
LABSUB0415	PCR PARA VIRUS PAPILOMA HUMANO (MUJER)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,870.98
LABSUB0416	PCR PARA VIRUS PAPILOMA HUMANO (ORINA/UR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,770.56
LABLAB0116	PCR ULTRASENSIBLE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 208.82
LABSUB0896	PD-L1 E INESTABILIDAD MICROSATELITAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 8,745.75
LABSUB0417	PEPTIDO C	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,940.99
LABSUB0418	PEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO (VIP)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,299.62
LABSUB0736	PEPTIDO NATRIUETICO ATRIAL (ANP)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,783.85
LABLAB0565	PERFIL ACTIVAT	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,857.69
LABSUB0419	PERFIL ANDROLOGICO (FCH,LH,TESTOS,DHC)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,717.33
LABLAB0117	PERFIL BIOQUIMICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,606.24
LABLAB0118	PERFIL BIOQUIMICO 12	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,769.83
LABLAB0119	PERFIL BIOQUIMICO 15	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,124.71
LABLAB0120	PERFIL BIOQUIMICO 17	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,301.57
LABLAB0121	PERFIL CARDIOLOGICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,636.65
LABLAB0580	PERFIL CIMA IV (27 PARAMETROS)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,083.63
LABSUB0423	PERFIL DE ANTICUER.IRREGULARES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,062.36
LABLAB0123	PERFIL DE BIOQUIMICA CIMA I (12 ELEMENT	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,327.09
LABLAB0124	PERFIL DE BIOQUIMICA CIMA II (18 ELEMTO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,592.96
LABLAB0125	PERFIL DE BIOQUIMICA CIMA III (24 ELEMEN	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,726.46
LABLAB0126	PERFIL DE COAGULACION	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 791.92
LABLAB0127	PERFIL DE COAGULACION COMPLETO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 920.86
LABSUB0424	PERFIL DE COAGULACION INTRAVASCULAR DISE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,642.03
LABSUB0425	PERFIL DE COMA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 7,927.14
LABLAB0128	PERFIL DE DIABETES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,144.84
LABSUB0426	PERFIL DE ESCLEROSIS MULTIPLE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 7,132.94
LABSUB0427	PERFIL DE ESCLEROSIS MULTIPLE (II)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 11,545.53
LABLAB0130	PERFIL DE FUNCION HEPATICA QUIMICA (PFH)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 770.24
LABSUB0428	PERFIL DE FUNCION RENAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,441.52
LABSUB0779	PERFIL DE GASTROENTERITIS POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 10,155.68
LABSUB0429	PERFIL DE HEMOLISIS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,587.26
LABSUB0431	PERFIL DE HEPATITIS A B C (HBcAc HBsAg H	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,480.32
LABSUB0432	PERFIL DE HEPATITIS AGUDA (I) HAV-M HBsA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,407.70
LABSUB0433	PERFIL DE HEPATITIS AGUDA (II) HBsAg Hbe	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,080.94
LABLAB0131	PERFIL DE HEPATITIS B	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,187.05
LABSUB0434	PERFIL DE HEPATITIS No-A No-B	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,685.72
LABSUB0435	PERFIL DE HIDROCARBUROS OXIGENADOS Y VOL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,856.88
LABLAB0132	PERFIL DE LIPIDOS QUIMICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,349.91
LABLAB0568	PERFIL DE LUPUS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 7,924.85
LABSUB0436	PERFIL DE METABOLISMO BASICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,383.73
LABSUB0437	PERFIL DE METABOLISMO COMPLETO (COMPREHE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,349.50
LABLAB0134	PERFIL DE QUIMICA GENERAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,219.34
LABLAB0135	PERFIL DE QUIMICA GENERAL/ESPECIAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,265.71
LABSUB0438	PERFIL DE TORCH IgG	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,642.35
LABSUB0439	PERFIL DE TORCH IgG - IgM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,902.11
LABSUB0440	PERFIL DE TORCH IgM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,373.05
LABLAB0136	PERFIL DE TOXICOLOGIA EN ORINA (SCREENIN	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,009.79
LABSUB0441	PERFIL DE TROMBOSIS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 12,899.99
LABLAB0137	PERFIL ENZIMAS CARDIACAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,086.32
LABSUB0442	PERFIL HIPOFISIARIO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,513.82
LABLAB0138	PERFIL HORMONAL 6	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,037.99
LABLAB0139	PERFIL HORMONAL 8	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,678.13
LABSUB0660	PERFIL NEOENCEFALITIS PARANEOPLASICA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 125,747.84
LABLAB0140	PERFIL OVARICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 438.18



Hospital Angeles
CHIHUAHUA

Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V. (HOSPITAL ANGELES CHIHUAHUA)

Precios Aplicables del 01 de Febrero al 31 de Diciembre 2020

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
LABSUB0443	PERFIL PARATIROIDEO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,876.68
LABLAB0142	PERFIL REUMATOIDE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,036.84
LABSUB0444	PERFIL SUPRARRENAL I	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,664.36
LABSUB0445	PERFIL SUPRARRENAL II	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 8,514.80
LABLAB0146	PERFIL TIROIDEO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,186.73
LABLAB0147	PERFIL TIROIDEO PARCIAL (3)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 624.18
LABLAB0564	PERFIL TIROIDEO PARCIAL LIBRE (T4L,T3L,	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,287.15
LABLAB0148	PH EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 389.11
LABSUB0804	PIRUVATO EN LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,434.13
LABSUB0446	PIRUVATOCINASA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,092.02
LABLAB0149	PLAQUETAS CUENTA (RECuento PLAQUETARIO)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 212.25
LABSUB0447	PLASMINOGENO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,460.51
LABSUB0448	PLASMODIUM AC (4 ESPECIES)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 14,107.27
LABSUB0449	PLOMO EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 796.48
LABSUB0450	PLOMO EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 796.48
LABLAB0548	PML/RARA T(15-17) CUNTITATIVO POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 11,398.32
LABSUB0451	PNEUMOCYSTIS CARINII POR FLUORESCENCIA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,048.52
LABSUB0691	POLIPEPTIDO PANCREATICO (PLASMA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,880.10
LABSUB0452	PORFIRINAS EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,892.83
LABSUB0879	PORFIRINAS EN PLASMA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,610.27
LABSUB0453	PORFEBILINOGENO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,719.62
LABLAB0150	POTASIO (SUERO, ORINA, SUDOR O LCR)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 247.61
LABLAB0151	PPD (MANTOUX, TUBERCULINA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 706.39
LABSUB0640	PREALBUMINA EN SUERO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 736.00
LABSUB0454	PREGABALINA NIVELES SERICOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,722.96
LABSUB0455	PREGNANDIOL URINARIO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,422.94
LABSUB0651	PREGNENOLONA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,586.12
LABSUB0456	PRIMIDONA (MYSOLINE)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 830.71
LABSUB0877	PRO INSULINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,614.60
LABSUB0457	PROCALCITONINA SERICA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 874.08
LABLAB0152	PROGESTERONA SERICA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 467.85
LABLAB0153	PROLACTINA SERICA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 530.60
LABLAB0154	PROLACTINA (2 DETERMINACIONES)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 704.05
LABSUB0901	PROLACTINA MONOMERICA Y TOTAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,950.98
LABSUB0458	PROPOXIFENO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 827.29
LABSUB0459	PROTEINA 14-3-3	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 14,292.12
LABSUB0460	PROTEINA BASICA DE MIELINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,098.46
LABSUB0812	PROTEINA C (ACTIVIDAD)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 652.05
LABSUB0461	PROTEINA C DE COAGULACION (ANTIGENICA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,589.46
LABSUB0462	PROTEINA C DE COAGULACION (RESISTENCIA A	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,609.59
LABLAB0155	PROTEINA C REACTIVA (PCR)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 393.67
LABSUB0463	PROTEINA DE BENICE JONES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 957.38
LABSUB0464	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,109.14
LABSUB0465	PROTEINA S	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,793.71
LABSUB0813	PROTEINA S (ACTIVIDAD)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,144.35
LABLAB0156	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HRS (ALBUMINA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 159.75
LABLAB0157	PROTEINAS TOTALES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 224.79
LABLAB0158	PROTEINAS TOTALES Y RELACION	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 319.50
LABSUB0466	PROTEOSA DE ORIEL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,379.57
LABSUB0837	PROTOPORFIRINA ERITROCITARIA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 522.73
LABSUB0467	PRUEBA CONFIRMATORIA INFLUENZA T-A H1N1	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,863.73
LABSUB0468	PRUEBA DE D XILOSA EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 942.54
LABSUB0580	PRUEBA DE D XILOSA EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,036.84
LABLAB0160	PRUEBA DE EMBARAZO SANGRE/ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 318.37
LABSUB0469	PRUEBA DE HAM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,717.33
LABSUB0470	PRUEBA DE HEMOLISIS DE SUCROSA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 887.77
LABSUB0471	PRUEBA DE HISTOCOMPATIBILIDAD DE MEDULA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 21,719.46
LABLAB0161	PRUEBA DEL TORNIQUETE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 247.61
LABSUB0472	PRUEBAS CRUZADAS (ACS. CITOTOXICOS)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 7,515.21
LABLAB0162	PRUEBAS CRUZADAS (ESTUDIO DE DONADOR COM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,655.31
LABSUB0473	PRUEBAS DE PATERNIDAD	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 28,379.99
LABSUB0474	PSA LIBRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,191.30
LABSUB0898	PSEUDOMONAS POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,076.40
LABLAB0163	PUNTEADO BASOFILO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 231.64
LABSUB0632	QUANTIFERON TB GOLD	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,308.75
LABLAB0164	QUIMICA SANGUINEA 4 PARAMETROS (QS)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 846.88
LABLAB0560	QUIMICA SANGUINEA 5 PARAMETROS (QS)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 423.35
LABLAB0165	QUIMICA SANGUINEA 6 PARAMETROS (QS)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 423.35



Hospital Angeles
CHIHUAHUA

Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V. (HOSPITAL ANGELES CHIHUAHUA)

Precios Aplicables del 01 de Febrero al 31 de Diciembre 2020

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
LABSUB0475	QUINTUPLE MARCADOR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,459.05
LABLAB0167	R.P.R.	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 155.19
LABSUB0476	RAST 1 MUESTRA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 496.38
LABSUB0477	RAST 10 MUESTRAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,772.44
LABSUB0478	RAST 3 MUESTRAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,064.22
LABSUB0479	RAST 5 MUESTRAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,678.13
LABLAB0168	REACCIONES FEBRILES COMPLETAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 504.37
LABLAB0169	REACCIONES FEBRILES EN TUBO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 483.82
LABSUB0480	REACCIONES FEBRILES FOR FIJACION DE SUPE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 530.60
LABSUB0609	REARREGLO GENETICO DE CELULAS B POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,092.27
LABSUB0608	REARREGLO GENETICO DE CELULAS T POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,835.12
LABSUB0693	RECEPTOR CELULAS B(ENF. MINIMA RESIDUAL)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 9,626.21
LABSUB0481	RENINA EN SANGRE 1 MUESTRA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,484.55
LABSUB0819	RESISTENCIA A LA INSULINA (HOMA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 452.09
LABSUB0482	RESISTENCIA A PROTEINA C ACTIVADA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 7,263.02
LABLAB0170	RETICULOCITOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 159.75
LABLAB0171	RETRACCION DEL COAGULO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 212.25
LABSUB0894	RICKETSIA POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,086.75
LABMBL4900	ROTAVIRUS EN HECES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 530.60
LABSUB0483	RUBEOLA (ANTICUERPOS IgG E IgM)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,220.97
LABSUB0721	SACCHAROMYCES CEREVISIAE IGG, IGA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,101.89
LABSUB0484	SALICILATOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 629.88
LABSUB0485	SALMONELLA EN ALIMENTOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,295.14
LABLAB0172	SANGRE OCULTA EN HECES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 159.75
LABLAB0606	SANGRE OCULTA ENHECES(FOB) + TRANSFERRIN	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 176.05
LABLAB0173	SANGRIA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 459.86
LABSUB0843	SECUENCI DE GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 11,302.20
LABSUB0854	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN ALPL (HIP	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 11,302.20
LABSUB0849	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN PAH	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 11,302.20
LABSUB0761	SECUENCIACION COMPLETA RB1 RETINOBLASTOM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 32,753.78
LABSUB0730	SECUENCIACION DE STK11	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 10,697.70
LABSUB0885	SECUENCIACION DEL GEN COL 1 A 1	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,382.00
LABLAB0611	SECUENCIACION DEL GEN G ALT (GALACTOSEMI	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 8,118.54
LABSUB0853	SECUENCIACION DEL GEN RYR1	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 14,127.75
LABSUB0872	SECUENCIACION GEN SERPINA 1	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,382.00
LABSUB0832	SECUENCIACION POR NGS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 28,255.50
LABSUB0731	SECUENCIACION TP53	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 10,686.28
LABSUB0755	SELENIO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,854.26
LABSUB0595	SEPTIFAST (PANEL DE DETEC. DE 25 PATOGEN	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 17,482.60
LABSUB0864	SEROTIPIFICACION PNEUMOCOCCO (23 SEROTIPO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,912.30
LABSUB0486	SEROTONINA EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,685.72
LABSUB0487	SEROTONINA SERICA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,010.60
LABSUB0488	SINTESIS DE IgG EN LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,165.38
LABSUB0489	SIRULIMUS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,256.26
LABLAB0174	SODIO EN SUERO, ORINA, SUDOR O LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 247.61
LABSUB0490	SOMATOMEDINA C (IGF-1)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,416.09
LABSUB0575	SOMATOSTATINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,071.81
LABSUB0899	STAPHYLOCOCCUS POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,076.40
LABSUB0590	STREPTOCOCCO PNEUMONIAE ANTIGENO URINARIO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,598.25
LABLAB0175	SUB UNIDAD BETA DE HCG CUALITATIVA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 561.42
LABLAB0176	SUB UNIDAD BETA DE HCG CUANTITATIVA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 936.83
LABSUB0491	SUBCLASES DE INMUNOGLOBULINA G	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,916.94
LABSUB0492	SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS T TOTALES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,769.83
LABSUB0542	SULFONYLUREA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,960.72
LABSUB0789	SUPRESOR DE DEXAMETASONA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,989.65
LABSUB0493	SV EXAMEN MEDICO C/ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 780.50
LABLAB0177	T CAPTACION	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 453.01
LABSUB0494	T3 LIBRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 442.74
LABSUB0495	T3 REVERSA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,057.38
LABLAB0178	T3 TOTAL SUERO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 467.85
LABSUB0496	T4 LIBRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 449.59
LABLAB0179	T4 NEONATAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 430.19
LABLAB0180	T4 TOTAL SUERO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 467.85
LABSUB0497	TACROLIMUS (FK 506)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,817.75
LABSUB0617	TALIO EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,124.71
LABSUB0498	TALIO EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,019.73
LABSUB0499	TAMIZ METABOLICO NEONATAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,618.07
LABSUB0500	TAMIZ METABOLICO NEONATAL ESPECIAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,242.98



Hospital Angeles
CHIHUAHUA

Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V. (HOSPITAL ANGELES CHIHUAHUA)

Precios Aplicables del 01 de Febrero al 31 de Diciembre 2020

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
LABSUB0620	TAMIZ METABOLICO NEONATAL SIMPLE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 520.34
LABSUB0653	TELOPEPTIDO C TERMINAL (SANGRE)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,833.73
LABLAB0181	TESTOSTERONA SERICA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 565.98
LABSUB0501	TESTOSTERONA LIBRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 874.08
LABSUB0502	TESTOSTERONA TOTAL Y LIBRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 996.17
LABSUB0760	TESTOSTERONA TOTAL, LIBRE Y BIODISPONIBL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,526.78
LABLAB0182	TIEMPO DE COAGULACION	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 176.87
LABLAB0183	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 229.36
LABLAB0184	TIEMPO DE SANGRADO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 176.87
LABLAB0185	TIEMPO DE TROMBINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 314.94
LABLAB0186	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TPT)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 213.39
LABSUB0503	TINCION DE CUERPOS DE HEINZ	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 231.64
LABSUB0504	TINCION DE ESTERASAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 463.29
LABSUB0505	TINCION DE FOSFATASA ALCALINA LEUCOCITAR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,573.56
LABMBL5000	TINCION DE GRAM	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 424.48
LABSUB0506	TINCION DE HEMOGLOBINA FETAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 827.29
LABSUB0543	TINCION DE NEGRO SUDAN	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 424.48
LABSUB0507	TINCION DE PAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 424.48
LABSUB0508	TINCION DE PEROXIDASA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 424.48
LABMBL5100	TINCION DE TINTA CHINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 424.48
LABLAB0187	TINCION PARA HIERRO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 446.17
LABLAB0203	TINTA CHINA (LIQUIDO CAFALORAQUIDEO) EST	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 424.48
LABSUB0830	TIOPENTAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,127.67
LABSUB0509	TIORIDAZINA (MELLERIL)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,915.89
LABLAB0188	TIROGLOBULINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,369.31
LABSUB0855	TIROSINA EN PLASMA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,379.60
LABSUB0763	TIROSINA EN SANGRE (PAPEL TAMIZ)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 474.69
LABSUB0510	TOBRAMICINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 437.04
LABLAB0559	TOMA DE MUESTRA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 207.34
LABSUB0511	TOPIRAMATO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,432.80
LABSUB0826	TORCH IGG LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 999.81
LABSUB0827	TORCH IGM LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,710.54
LABSUB0570	TOXOPLASMA DETECCION POR PCR EN LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,860.30
LABLAB0190	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (TGO)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 228.22
LABLAB0191	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA (TGP)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 296.68
LABSUB0659	TRANSCOBALAMINA CAPACIDAD DE UNION VIT B	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,114.84
LABSUB0513	TRANSFERRINA (CAPACIDAD DE SATURACION DE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 769.10
LABSUB0798	TREPONEMA PALLIDUM INMUNOBLOT (CONFIRMAT	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,934.23
LABLAB0192	TRIGLICERIDOS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 230.50
LABSUB0514	TRIPLE MARCADOR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,447.63
LABSUB0515	TRIPTASA SERICA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,414.95
LABLAB0193	TROPONINA I	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,398.98
LABLAB0194	TSH (HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 483.82
LABSUB0516	TSH 3A GENERACION	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,230.10
LABLAB0195	TSH NEONATAL	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 861.52
LABSUB0718	TSI INMUNOGLOBULINA EST. DE TIROIDES	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,919.31
LABLAB0196	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 188.28
LABLAB0198	UREA EN SANGRE	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 141.49
LABSUB0544	UROBILINOGENO URINARIO CUALITATIVO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 654.99
LABSUB0545	UROBILINOGENO URINARIO CUANTITATIVO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 779.37
LABSUB0517	UROPORFIRINAS EN ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 424.48
LABSUB0546	VANCOMICINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,030.40
LABLAB0199	VDRL (PRUBAS LUETICAS)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 228.22
LABLAB0200	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR (VSG)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 159.75
LABSUB0716	VIGABATRINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,370.69
LABSUB0518	VIH - PROVIRAL (PCR) VIRUS DE INMUNODEF.	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,859.16
LABSUB0519	VIH-b-DNA (CARGA VIRAL)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,922.25
LABLAB0201	VIRUS C DE HEPATITIS (HCV POR PCR CUALIT	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,296.53
LABSUB0520	VIRUS C DE HEPATITIS PRUEBA CONFIRMATORI	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,112.48
LABSUB0886	VIRUS OESTE DEL NILO, ZIKA, DENGUE, CHIK	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,709.25
LABSUB0521	VIRUS PAPILOMA HUMANO (CAPTURA HIBRIDOS)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3,355.94
LABSUB0675	VITAMINA A (RETINOL)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,005.30
LABSUB0522	VITAMINA B-1 (TIMINA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,673.98
LABSUB0523	VITAMINA B12	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,405.82
LABSUB0524	VITAMINA B12 Y ACIDO FOLICO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,573.56
LABSUB0624	VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2,228.54
LABSUB0525	VITAMINA B6 (FOSFOPIRIDOXAL)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,062.36
LABSUB0526	VITAMINA C	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,062.36



Hospital Angeles
CHIHUAHUA

Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V. (HOSPITAL ANGELES CHIHUAHUA)

Precios Aplicables del 01 de Febrero al 31 de Diciembre 2020

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
LABSUB0527	VITAMINA D 25	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,576.99
LABSUB0528	VITAMINA D-1 (1-25-OH-VITAMINA D)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,138.81
LABSUB0529	VITAMINA E	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,062.36
LABSUB0613	VITAMINA K	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 4,050.87
LABLAB0202	VLDL (LIPOPROTEINAS DE MUY BAJA DENSIDAD	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 318.37
LABSUB0530	WESTERN BLOT, PRUEBA DE:	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,791.02
LABSUB0531	WESTERN-BLOT PARA ENFERMEDAD LYME	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 5,670.06
LABSUB0875	YERSINIA ENTEROCOLITICA POR PCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,143.68
LABSUB0754	YODO	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1,234.66
LABSUB0532	ZAP-70	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6,220.07
LABSUB0838	ZIC 4 SUERO/LCR	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 26,484.10
LABSUB0533	ZINC EN SANGRE U ORINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 920.86
LABSUB0836	ZINC PROTOPORFIRINA	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 833.54
LABSUB0782	ZINC TRANSPORTADOR 8 ANTIC. (ZnT8 Ab)	LABORATORIO CLÍNICO	\$ 13,617.74
PATPYB0001	AMPUTACION DE MIEMBROS PELVICOS	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 6,516.75
PATPYB0002	ANTIGENO CARCINO EMBRIONARIO	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 757.68
PATPYB0003	AUTOPSIA DE FETO	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 10,494.58
PATPYB0004	BIOPSIA DE SECRECION DE MAMA BILATERAL	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 657.27
PATPYB0005	BIOPSIA DE SECRECION DE MAMA GINECOLOGOS	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 328.63
PATPYB0006	BIOPSIA ESPECIALIZADA	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 1,636.32
PATPYB0007	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA DELGADA	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 1,308.83
PATPYB0008	BIOPSIA POR ASPIRACION GINECOLOGOS	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 670.96
PATPYB0009	BIOPSIA SIMPLE	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 1,308.83
PATPYB0010	BIOPSIA SIMPLE GINECOLOGO	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 561.42
PATPYB0011	BIOPSIA TRANSOPERATORIA	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 2,738.61
PATPYB0012	BIOPSIAS CHICA (2-4)	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 2,827.62
PATPYB0013	BIOPSIAS CHICAS (5+)	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 4,241.42
PATINM0006	CD117	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 714.33
PATPYB0014	CEPILLADO BRONQUIAL, GASTRICO O DUODENA	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 1,080.61
PATPYC0015	CITO. SERIADA CERVICOVAG., DE ORINA O D	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 1,111.42
PATPYC0016	CITOLOGIA CERVICOVAGINAL	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 451.87
PATPYC0017	CITOLOGIA CERVICOVAGINAL GINECOLOGOS(C)	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 224.79
PATPYC0018	CITOLOGIA DE MONOCAPA	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 906.03
PATPYC0019	CITOLOGIA DE MONOCAPA A PATOLOGOS	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 781.64
PATPYC0020	CITOLOGIA DE MONOCAPA GINECOLOGOS (C)	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 322.93
PATPYC0021	CITOLOGIA DE MONOCAPA HOSPITALES	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 860.39
PATPYC0024	CONIZACION CERVICAL	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 1,963.81
PATPYB0025	DISCOS INTERVERTEBRALES	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 1,793.79
PATPYB0026	ESTOMAGO	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 2,637.06
PATPYC0027	ESTUDIO CITOLOGICO SIMPLE (NO GINECOLOGI	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 448.44
PATPYB0132	HER-2 NEU SISH	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 5,042.47
PATPYB0138	INMUNOFLUORESCENCIA PARA BIOPSIA	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 3,749.62
PATPYB0137	INMUNOHISTOQUIMICA	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 3,652.62
PATPYB0129	MUTACION BRAF V600E PCR TIEMPO REAL	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 5,606.16
PATPYB0130	MUTACION DEL ONCOGEN K-RAS/NRAS (PAQUETE	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 11,496.46
PATPYB0131	MUTACION DEL ONCOGEN NRAS	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 7,572.26
PATPYB0127	MUTACIONES EGFR 29 PCR TIEMPO REAL/DETER	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 7,187.71
PATPYB0128	MUTACIONES KRAS 18 PCR TIEMPO REAL	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 5,606.16
PATINM0001	PAQ. IDENTIFICACION DE NEOPLASIA INDIFER	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 3,749.62
PATINM0002	PAQ. COMPLETO DE MARCADORES PRONOST. Y PRE	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 7,147.77
PATINM0003	PAQ. LIMITADO DE MARCADORES PRONOST. Y PRE	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 5,956.48
PATINM0005	PAQ. TIPIFICACION DE VIRUS DE PAPILOMA HU	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 3,573.89
PATPYB0069	PIEZA CHICA	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 1,673.98
PATPYB0070	PIEZA GRANDE NO ONCOLOGICA	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 2,885.81
PATPYB0071	PIEZA GRANDE ONCOLOGICA	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 3,927.63
PATPYB0072	PIEZA MEDIANA NO ONCOLOGICA	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 1,963.81
PATPYB0073	PIEZA MEDIANA ONCOLOGICA	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 2,618.80
PATPYB0136	PIEZAS DE CIRUGIA MAYOR	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 3,006.77
PATPYB0135	PIEZAS DE CIRUGIA MEDIANA	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 2,004.89
PATPYB0134	PIEZAS DE CIRUGIA MENOR	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 1,281.44
PATPYB0074	RECEPTORES DE ESTROGENO MARCADORES P/CAN	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 3,573.89
PATPYB0075	RECEPTORES DE PROGESTERONA MARCADORES P/	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 3,788.41
PATPYB0126	RESIDUOS PATOLOGICOS (EXTREMIDADES)	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 610.48
PATPYB0076	REVISION DE LAMINILLAS	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 1,308.83
PATPYB0082	TOMA Y DIAGNOSTICO DE FROTIS CERVICOV.	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 745.13
PATPYB0133	TUBERCULOSIS POR PCR EN TIEMPO REAL	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 3,831.78
PATPYB0084	TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 1,793.79
PATPYB0091	UTERO CON ESTUDIO COMPLETO DEL CERVIX	LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO	\$ 3,810.09



Hospital Angeles
CHIHUAHUA

Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V. (HOSPITAL ANGELES CHIHUAHUA)

Precios Aplicables del 01 de Febrero al 31 de Diciembre 2020

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
IMAMAM0001	MAMOGRAFIA BILATERAL (MASTOGRAFIA)	MASTOGRAFIA	\$ 1,217.54
IMAMAM0002	MAMOGRAFIA UNILATERAL (2 PLACAS)	MASTOGRAFIA	\$ 931.13
IMAMAM0003	MARCAJE DE MAMA	MASTOGRAFIA	\$ 7,920.29
IMAMAM0004	MARCAJE DE MAMA (C/AGUJA EXTRA)	MASTOGRAFIA	\$ 11,025.19
IMAMAM0005	MARCAJE DE MAMA (C/UNA AGUJA)	MASTOGRAFIA	\$ 6,239.47
IMAMAM0006	MASTOGRAFIA MAS MARCAJE	MASTOGRAFIA	\$ 7,724.02
FISSEH0008	SESION DE TERAPIA FISICA HOSPITAL	MEDIC FISICA Y REHABILITACION	\$ 759.97
FISUSO0013	USO EQUIPO DE RODILLA	MEDIC FISICA Y REHABILITACION	\$ 529.46
FISUSO0014	USO EQUIPO DE RODILLA HOSPITAL	MEDIC FISICA Y REHABILITACION	\$ 827.29
MNUEST0029	CENTELLOGRAMA DE GLANDULAS SALIVALES	MEDICINA NUCLEAR	\$ 2,505.83
MNUEST0030	CENTELLOGRAMA DE GLANDULAS SUPRARRENALES	MEDICINA NUCLEAR	\$ 7,620.19
MNUEST0035	CENTELLOGRAMA HEPATOSPLENICO	MEDICINA NUCLEAR	\$ 7,732.01
MNUEST0042	CISTERNOGAMMAGRAFIA SPECT/PLANAR	MEDICINA NUCLEAR	\$ 7,491.24
MNUEST0044	DACRIOCIISTOGAMMAGRAFIA	MEDICINA NUCLEAR	\$ 3,296.60
MNUEST0045	FILTRADO GLUMERULAR RADIOISOTOPICO	MEDICINA NUCLEAR	\$ 7,732.01
MNUEST0046	FLEBOGAMMAGRAMA RASTREO	MEDICINA NUCLEAR	\$ 4,194.64
MNUEST0054	FLUJO PLASMATICO RENAL EFECTIVO	MEDICINA NUCLEAR	\$ 4,194.64
MNUEST0065	GAMA BUSQUEDA MUCOSA ECTOPICA	MEDICINA NUCLEAR	\$ 3,296.60
MNUEST0066	GAMA BUSQUEDA REFLUJO GAST.ESOF.ASP. PUL	MEDICINA NUCLEAR	\$ 5,323.17
MNUEST0067	GAMA BUSQUEDA SANGRADO DE TUBO D.	MEDICINA NUCLEAR	\$ 4,742.36
MNUEST0069	GAMA HEPATO-ESPLENICO PLANAR	MEDICINA NUCLEAR	\$ 4,848.48
MNUEST0077	GAMA MAMA	MEDICINA NUCLEAR	\$ 8,390.41
MNUEST0079	GAMA OSEO CUERPO ENTERO	MEDICINA NUCLEAR	\$ 5,408.75
MNUEST0083	GAMA PARATIROIDES PLANAR 99MTC-SESTAMIBI	MEDICINA NUCLEAR	\$ 9,289.59
MNUEST0085	GAMA PERFU. MIOCARDICA (BUSQ.VIABILIDAD)	MEDICINA NUCLEAR	\$ 14,513.49
MNUEST0095	GAMA PULMONAR VENTILATORIO/PERFUSORIO	MEDICINA NUCLEAR	\$ 10,544.79
MNUEST0096	GAMA RASTREO CORPORAL C.E. 131YODO	MEDICINA NUCLEAR	\$ 6,527.02
MNUEST0097	GAMA RASTREO CORPORAL C.E. 131YODO MIBG	MEDICINA NUCLEAR	\$ 10,918.05
MNUEST0098	GAMA RASTREO CORPORAL C.E. 67GALIO	MEDICINA NUCLEAR	\$ 14,546.58
MNUEST0104	GAMA TESTICULAR	MEDICINA NUCLEAR	\$ 4,963.74
MNUEST0105	GAMA TIROIDEO PLANAR 131YODO	MEDICINA NUCLEAR	\$ 3,591.00
MNUEST0106	GAMA TIROIDEO PLANAR 99MTC04 (TECNECIO)	MEDICINA NUCLEAR	\$ 2,397.42
MNUEST0107	GAMA TIROIDEO PLANAR 99MTC04 Y 131 YODO	MEDICINA NUCLEAR	\$ 3,296.60
MNUEST0109	GAMA VACIAMIENTO GASTRICO PLANAR	MEDICINA NUCLEAR	\$ 4,892.45
MNUEST0110	GAMA VIAS BILIARES	MEDICINA NUCLEAR	\$ 5,093.81
MNUEST0154	GAMAGRAMA CARDIACO TALIO-DIPYRIDAMOL (EN	MEDICINA NUCLEAR	\$ 3,684.57
MNUEST0112	GAMAGRAMA RENAL BILATERAL	MEDICINA NUCLEAR	\$ 7,508.36
MNUEST0159	GAMMAGRAFIA VARIOS	MEDICINA NUCLEAR	\$ 7,476.41
MNUEST0160	GLANDULAS SUPRARRENALES	MEDICINA NUCLEAR	\$ 23,497.27
MNUEST0113	LINFOGAMMAGRAMA	MEDICINA NUCLEAR	\$ 4,413.73
MNUEST0116	LOCALIZACION DE GANGLIO CENTINELA	MEDICINA NUCLEAR	\$ 8,544.46
MNUEST0143	PRUEBA DE ESFUERZO CON ADENOSINA+RADIONU	MEDICINA NUCLEAR	\$ 7,013.13
MNUEST0122	PRUEBA DE ESFUERZO CON BANDA SEXTA MIBI	MEDICINA NUCLEAR	\$ 4,418.29
MNUEST0142	PRUEBA DE ESFUERZO DIPYRIDAMOL+RADIONUCL	MEDICINA NUCLEAR	\$ 6,541.85
MNUEST0127	SIALOGAMMAGRAFIA	MEDICINA NUCLEAR	\$ 5,098.38
MNUEST0129	SPECT CEREBRAL CON HM PAO EDC	MEDICINA NUCLEAR	\$ 15,975.23
MNUEST0131	TRATAMIENTO 131 YODO MIBG	MEDICINA NUCLEAR	\$ 15,282.58
MNUEST0137	TRATAMIENTO CON YODO 131- DE 100mCi	MEDICINA NUCLEAR	\$ 17,659.47
MNUEST0132	TRATAMIENTO RADIOYODO 101-150 mCi	MEDICINA NUCLEAR	\$ 19,575.56
MNUEST0133	TRATAMIENTO RADIOYODO 11-20 mCi	MEDICINA NUCLEAR	\$ 12,636.41
MNUEST0134	TRATAMIENTO RADIOYODO 21-30 mCi	MEDICINA NUCLEAR	\$ 7,273.30
MNUEST0135	TRATAMIENTO RADIOYODO 31-99 mCi	MEDICINA NUCLEAR	\$ 8,871.98
MNUEST0136	TRATAMIENTO RADIOYODO 5-10 mCi	MEDICINA NUCLEAR	\$ 6,527.02
NEUNFI0009	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL	NEUROFISIOLOGIA	\$ 2,195.45
NEUNFI0038	ELECTROENCEFALOGRAMA PARA PRUEBA DE INCL	NEUROFISIOLOGIA	\$ 15,975.23
NEUNFI0012	ELECTROMIOG Y VELOC. DE COND.NERV. 2 EXT	NEUROFISIOLOGIA	\$ 2,904.07
NEUNFI0013	ELECTROMIOG Y VELOC. DE COND.NERV. 4 EXT	NEUROFISIOLOGIA	\$ 5,163.42
NEUNFI0042	ELECTROMIOGRAFIA ANAL	NEUROFISIOLOGIA	\$ 2,498.27
NEUNFI0016	ELECTROMIOGRAFIA DE 2 EXTREMIDADES	NEUROFISIOLOGIA	\$ 2,065.37
NEUNFI0015	ELECTROMIOGRAFIA DE 4 EXTREMIDADES	NEUROFISIOLOGIA	\$ 3,717.67
NEUNFI0017	ELECTROMIOGRAFIA DE MUSCULOS DE LA LENGU	NEUROFISIOLOGIA	\$ 1,780.10
NEUNFI0040	MAPEO CEREBRAL	NEUROFISIOLOGIA	\$ 2,753.44
NEUNFI0021	NEURONOGRAFIA DEL FACIAL	NEUROFISIOLOGIA	\$ 1,348.77
NEUNFI0022	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	NEUROFISIOLOGIA	\$ 2,934.88
NEUNFI0025	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORI. 2EXT	NEUROFISIOLOGIA	\$ 2,154.37
NEUNFI0026	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORI. 4EXT	NEUROFISIOLOGIA	\$ 3,343.39
NEUNFI0028	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	NEUROFISIOLOGIA	\$ 2,154.37
NEUNFI0032	PRUEBA DE EST REPETITIVA BAJA FREC. S/TE	NEUROFISIOLOGIA	\$ 2,323.25

YODO A PARTIR DE 30 mCi requiere hospitalización



Hospital Angeles
CHIHUAHUA

Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V. (HOSPITAL ANGELES CHIHUAHUA)

Precios Aplicables del 01 de Febrero al 31 de Diciembre 2020

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
NEUNFI0033	REFLEJO DE PARPADEO	NEUROFISIOLOGIA	\$ 1,290.57
NEUNFI0035	VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA 2 EXTRE	NEUROFISIOLOGIA	\$ 2,271.91
NEUNFI0034	VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA 4 EXTRE	NEUROFISIOLOGIA	\$ 4,130.74
NEUNFI0037	VIDEO ELECTROENCEFALOGRAMA	NEUROFISIOLOGIA	\$ 2,546.91
PAQHEM0001	HEMODIALISIS CATETER	PAQUETES	\$ 4,445.89
PAQHEM0002	HEMODIALISIS CATETER 1ER SESION	PAQUETES	\$ 5,738.04
PAQHEM0006	HEMODIALISIS FISTULA	PAQUETES	\$ 4,099.22
PAQHEM0007	HEMODIALISIS FISTULA 1ER SESION	PAQUETES	\$ 5,124.03
PETEST0002	PET/CT CEREBRAL	PETCT	\$ 19,529.72
PETEST0003	PET/CT MIOCARDICO	PETCT	\$ 19,529.72
PETEST0001	PET/CT ONCOLOGICO DE CRANEO HASTA MUSLOS	PETCT	\$ 44,217.15
IMARAD0001	ABDOMEN (VIENTRE) 1 POSICION	RADIOLOGIA	\$ 839.84
IMARAD0002	ABDOMEN (VIENTRE) 2 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 1,636.32
IMARAD0003	ABDOMEN (VIENTRE) X POSICION	RADIOLOGIA	\$ 618.47
IMARAD0005	ANTEBRAZO 1 POSICION	RADIOLOGIA	\$ 601.36
IMARAD0006	ANTEBRAZO 2 POSICIONES (CUBITO Y RADIO)	RADIOLOGIA	\$ 1,097.73
IMARAD0125	ANTEBRAZO 3 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 1,699.08
IMARAD0007	AP Y LATERAL DE CADERA 2 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 1,142.23
IMARAD0009	ARTICULACION COXOFEMORAL 2 POSIC. AMBAS	RADIOLOGIA	\$ 2,549.19
IMARAD0010	ARTICULACION COXOFEMORAL 2 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 1,274.59
IMARAD0011	ARTICULACION SACRO-ILIACA 2 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 1,150.22
IMARAD0012	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR 4 POSIC.	RADIOLOGIA	\$ 1,699.08
IMARAD0014	BRAZO (HUMERO) 1 POSICION	RADIOLOGIA	\$ 601.36
IMARAD0015	BRAZO (HUMERO) 2 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 966.50
IMARAD0016	CALCANEO (TALON) 1 POSICION	RADIOLOGIA	\$ 601.36
IMARAD0017	CALCANEO (TALON) 2 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 796.48
IMARAD0019	CLAVICULA 1 POSICION	RADIOLOGIA	\$ 636.73
IMARAD0020	CLAVICULA 2 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 1,274.59
IMARAD0021	CODO 2 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 1,154.78
IMARAD0022	CODO 3 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 1,100.01
IMARAD0023	COLUMNA CERVICAL 1 POSICION	RADIOLOGIA	\$ 601.36
IMARAD0024	COLUMNA CERVICAL 2 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 1,376.16
IMARAD0025	COLUMNA CERVICAL 3 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 1,798.35
IMARAD0026	COLUMNA CERVICAL 4 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 1,840.57
IMARAD0027	COLUMNA CERVICO-DORSO-LUMBAR (ESCOLIOSIS	RADIOLOGIA	\$ 2,513.82
IMARAD0028	COLUMNA DORSAL (TORACC./DORSOLUMB.) 1POS	RADIOLOGIA	\$ 707.47
IMARAD0029	COLUMNA DORSAL (TORACC./DORSOLUMB.) 2POS	RADIOLOGIA	\$ 1,236.94
IMARAD0030	COLUMNA DORSAL (TORACC./DORSOLUMB.) 3POS	RADIOLOGIA	\$ 1,663.71
IMARAD0031	COLUMNA DORSAL (TORACC./DORSOLUMB.) 4POS	RADIOLOGIA	\$ 1,894.21
IMARAD0033	COLUMNA LUMBAR (LUMBOSACRA) 1 POSICION	RADIOLOGIA	\$ 707.47
IMARAD0034	COLUMNA LUMBAR (LUMBOSACRA) 2 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 1,667.13
IMARAD0035	COLUMNA LUMBAR (LUMBOSACRA) 3 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 1,982.07
IMARAD0036	COLUMNA LUMBAR (LUMBOSACRA) 4 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 2,297.01
IMARAD0037	COLUMNA LUMBAR (LUMBOSACRA) 5 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 3,150.54
IMARAD0039	CONTROL RADIOGRAFICO EN QUIROF. P/PLACA	RADIOLOGIA	\$ 1,150.22
IMARAD0040	CRANEO 1 POSICION	RADIOLOGIA	\$ 717.74
IMARAD0041	CRANEO 2 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 1,079.47
IMARAD0042	CRANEO 3 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 1,437.77
IMARAD0043	CRANEO 4 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 2,266.20
IMARAD0044	DEDOS MANO 2 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 920.86
IMARAD0048	ECO PORTATIL (USO)	RADIOLOGIA	\$ 2,601.68
IMARAD0050	EDAD OSEA	RADIOLOGIA	\$ 973.35
IMARAD0051	ESTERNON 2 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 1,469.72
IMARAD0054	FEMUR (MUSLO) 1 POSICION	RADIOLOGIA	\$ 707.47
IMARAD0055	FEMUR (MUSLO) 2 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 1,100.01
IMARAD0124	FLUROSCOPIA (DR. H.A.)	RADIOLOGIA	\$ 2,487.57
IMARAD0058	FLUROSCOPIA 0 A 30 MINUTOS	RADIOLOGIA	\$ 725.73
IMARAD0057	FLUROSCOPIA 1 MINUTO	RADIOLOGIA	\$ 372.00
IMARAD0059	FLUROSCOPIA EN QUIROFANO (ARCO)	RADIOLOGIA	\$ 5,771.63
IMARAD0056	FLUROSCOPIA MAS DE 30 MINUTOS	RADIOLOGIA	\$ 4,743.50
IMARAD0123	FLUROSCOPIA PROC. MINIMA INVASION	RADIOLOGIA	\$ 1,783.52
IMARAD0060	HOMBRO 1 POSICION PROYECCION EN Y	RADIOLOGIA	\$ 674.39
IMARAD0061	HOMBRO 2 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 1,097.73
IMARAD0062	HOMBRO 3 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 1,557.58
IMARAD0063	HUESOS NAALES (NARIZ) 1 POSICION	RADIOLOGIA	\$ 764.53
IMARAD0064	HUESOS NAALES (NARIZ/PERFILOGRAMA)2 POS	RADIOLOGIA	\$ 899.18
IMARAD0065	MANO 2 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 1,047.52
IMARAD0066	MANO 3 POSICIONES	RADIOLOGIA	\$ 944.82



Hospital Angeles
CHIHUAHUA

Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V. (HOSPITAL ANGELES CHIHUAHUA)

Precios Aplicables del 01 de Febrero al 31 de Diciembre 2020

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
IMARAD0067	MANO 4 POSICIONES	RADIOLOGÍA	\$ 1,592.96
IMARAD0068	MANO UNA POSICION	RADIOLOGÍA	\$ 601.36
IMARAD0072	MAXILAR (MAXILAR SUPERIOR/MANDIBULA) 1 P	RADIOLOGÍA	\$ 601.36
IMARAD0073	MAXILAR (MAXILAR SUPERIOR/MANDIBULA) 2 P	RADIOLOGÍA	\$ 1,663.71
IMARAD0074	MAXILAR (MAXILAR SUPERIOR/MANDIBULA) 3 P	RADIOLOGÍA	\$ 1,663.71
IMARAD0075	MEDICION DE MIEMBROS INFER.(ESCANOMETRIA	RADIOLOGÍA	\$ 1,428.64
IMARAD0076	MUÑECA AP Y LATERAL	RADIOLOGÍA	\$ 1,123.97
IMARAD0080	PELVIS (CADERA) 1 POSICION	RADIOLOGÍA	\$ 743.99
IMARAD0081	PELVIS (CADERAS)(POSICION DE RANA) 2 POS	RADIOLOGÍA	\$ 1,470.86
IMARAD0082	PIE 1 POSICION	RADIOLOGÍA	\$ 743.99
IMARAD0083	PIE 2 POSICIONES	RADIOLOGÍA	\$ 1,016.71
IMARAD0084	PIE 4 POSICIONES	RADIOLOGÍA	\$ 1,327.09
IMARAD0085	PIERNA (TIBIA Y PERONE) 1 POSICION	RADIOLOGÍA	\$ 707.47
IMARAD0086	PIERNA (TIBIA Y PERONE) 2 POSICIONES	RADIOLOGÍA	\$ 1,546.18
IMARAD0087	PIES CON APOYO EN A.P. Y LATERAL 4 POSIC	RADIOLOGÍA	\$ 1,592.96
IMARAD0090	RODILLA 1 POSICION	RADIOLOGÍA	\$ 601.36
IMARAD0091	RODILLA 2 POSICIONES	RADIOLOGÍA	\$ 1,187.87
IMARAD0092	RODILLA 4 POSICIONES	RADIOLOGÍA	\$ 1,858.83
IMARAD0093	ROTULA 2 POSICIONES	RADIOLOGÍA	\$ 1,133.10
IMARAD0094	ROTULA TANGENCIAL 3 POSICIONES	RADIOLOGÍA	\$ 1,798.35
IMARAD0096	ROTULAS TANGENCIAL AMBAS 6 POSICIONES	RADIOLOGÍA	\$ 2,743.17
IMARAD0098	SACRO COCCIX 1 POSICION	RADIOLOGÍA	\$ 601.36
IMARAD0099	SACRO COCCIX 2 POSICIONES	RADIOLOGÍA	\$ 1,123.97
IMARAD0100	SENOS DE LA CARA (S.P.N.) 1 POSICION	RADIOLOGÍA	\$ 601.36
IMARAD0101	SENOS DE LA CARA (S.P.N.) 2 POSICIONES	RADIOLOGÍA	\$ 1,207.28
IMARAD0102	SENOS DE LA CARA (S.P.N.) 3 POSICIONES	RADIOLOGÍA	\$ 1,499.39
IMARAD0104	TOBILLO 1 POSICION	RADIOLOGÍA	\$ 1,159.34
IMARAD0105	TOBILLO 2 POSICIONES	RADIOLOGÍA	\$ 1,100.01
IMARAD0106	TOBILLO 4 POSICIONES	RADIOLOGÍA	\$ 1,451.46
IMARAD0107	TORAX 2 POSICIONES	RADIOLOGÍA	\$ 1,348.77
IMARAD0108	TORAX 3 POSICIONES	RADIOLOGÍA	\$ 1,327.09
IMARAD0109	TORAX 4 POSICIONES	RADIOLOGÍA	\$ 1,327.09
IMARAD0110	TORAX CON PORTATIL	RADIOLOGÍA	\$ 1,339.64
IMARAD0111	TORAX COSTILLA (TORAX OSEO) A.P.	RADIOLOGÍA	\$ 796.48
IMARAD0112	TORAX COSTILLAS (TORAX OSEO) 2 POSICION	RADIOLOGÍA	\$ 1,274.59
IMARAD0113	TORAX P.A. (TELERRADIOGRAFIA DEL TORAX)	RADIOLOGÍA	\$ 909.44
IMARAD0114	URETROCISTOGRAFIA	RADIOLOGÍA	\$ 2,275.33
IMARAD0115	UROGRAFIA EXCRETORA (C/M.C. NO IONICO)	RADIOLOGÍA	\$ 3,433.53
IMARAD0116	UROGRAFIA EXCRETORA CON TAC	RADIOLOGÍA	\$ 6,014.67
IMARAD0117	USO EQ.FLUROSCOPIA TRANSOPERATOR.60 MIN	RADIOLOGÍA	\$ 5,770.48
IMARAD0118	USO EQUIPO FLUROSCOPIA CADA 30 MIN.ADIC.	RADIOLOGÍA	\$ 2,266.20
IMARAD0120	USO SALA ESTUDIO	RADIOLOGIA	\$ 565.98
IMARAD0121	UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL (C/TOMA)	RADIOLOGÍA	\$ 353.74
IMARAE0007	CISTOGRAMA	RADIOLOGÍA ESPECIAL	\$ 4,047.44
IMARAE0011	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	RADIOLOGÍA ESPECIAL	\$ 4,992.26
IMARAE0012	COLANGIOGRAFIA POR SONDA EN T	RADIOLOGÍA ESPECIAL	\$ 2,778.55
IMARAE0013	COLANGIOGRAFIA TRANSOPERATORIA	RADIOLOGÍA ESPECIAL	\$ 4,607.72
IMARAE0015	COLON POR ENEMA DOBLE CONTRASTE	RADIOLOGÍA ESPECIAL	\$ 4,704.71
IMARAE0016	COLON POR ENEMA TERAPEUTICO	RADIOLOGÍA ESPECIAL	\$ 3,656.04
IMARAE0021	DEFECOGRAFIA	RADIOLOGÍA ESPECIAL	\$ 5,645.67
IMARAE0019	DRENAJE BILIAR EXTERNO Y MIXTO	RADIOLOGÍA ESPECIAL	\$ 12,266.70
IMARAE0020	DRENAJE DE ABSCESO	RADIOLOGÍA ESPECIAL	\$ 9,771.13
IMARAE0023	ESOFAGO(MEDIO DE CONTRASTE YODADO O HIDR	RADIOLOGÍA ESPECIAL	\$ 2,266.20
IMARAE0024	ESOFAGOGRAMA ESOFAGO CON BARIO	RADIOLOGÍA ESPECIAL	\$ 1,788.09
IMARAE0027	FISTULOGRAFIA (UNA AMP.DE CONTRASTE)	RADIOLOGÍA ESPECIAL	\$ 2,655.31
IMARAE0028	FLEBOGRAFIA (VENOGRAFIA) BILATERAL	RADIOLOGÍA ESPECIAL	\$ 6,726.71
IMARAE0029	FLEBOGRAFIA (VENOGRAFIA) UNILATERAL	RADIOLOGÍA ESPECIAL	\$ 4,497.02
IMARAE0030	HISTEROSALPINGOGRAFIA	RADIOLOGÍA ESPECIAL	\$ 3,917.35
IMARAE0031	MIELOGRAFIA CERVICO-DORSAL O TOTAL	RADIOLOGÍA ESPECIAL	\$ 9,841.88
IMARAE0032	MIELOGRAFIA LUMBAR	RADIOLOGÍA ESPECIAL	\$ 7,275.57
IMARAE0033	MIELOGRAFIA TORACICA	RADIOLOGÍA ESPECIAL	\$ 4,738.93
IMARAE0034	PIELONEFROGRAFIA POR CATETER	RADIOLOGÍA ESPECIAL	\$ 2,778.55
IMARAE0036	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL	RADIOLOGÍA ESPECIAL	\$ 3,093.49
IMARAE0037	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL C/DOBLE CONT	RADIOLOGÍA ESPECIAL	\$ 3,120.88
IMARAE0040	SERIE OSEA METASTASICA	RADIOLOGÍA ESPECIAL	\$ 3,491.73
IMARAE0041	SIALOGRAFIA BILATERAL (PAROTIDA, SUBMAX	RADIOLOGÍA ESPECIAL	\$ 6,372.97
IMARAE0042	SIALOGRAFIA UNILATERAL (PAROTIDA, SUBMA	RADIOLOGÍA ESPECIAL	\$ 3,540.80
IMARAE0043	TRANSITO GASTROINTESTINAL	RADIOLOGÍA ESPECIAL	\$ 3,656.04



Hospital Angeles
CHIHUAHUA

Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V. (HOSPITAL ANGELES CHIHUAHUA)

Precios Aplicables del 01 de Febrero al 31 de Diciembre 2020

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
IMARAE0044	URETROCISTOGRAMA MICCION	RADIOLOGIA ESPECIAL	\$ 3,398.16
IMARAE0045	URETROGRAFIA	RADIOLOGIA ESPECIAL	\$ 3,327.41
IMARAE0046	UROGRAFIA EXCRETORA (C/M.C. IONICO)	RADIOLOGIA ESPECIAL	\$ 3,433.53
IMARAE0049	UROGRAFIA RETROGRADA	RADIOLOGIA ESPECIAL	\$ 2,473.88
RECUSO0001	MONITOR RECUPERACION	RECUPERACION	\$ 1,309.97
RECUSO0008	USO CUBICULO RECUPERACION 1 HR	RECUPERACION	\$ 256.74
RECUSO0002	USO CUBICULO RECUPERACION 2 HRS	RECUPERACION	\$ 513.49
RECUSO0003	USO CUBICULO RECUPERACION 3 HRS.	RECUPERACION	\$ 914.01
RECUSO0004	USO CUBICULO RECUPERACION 4 HRS.	RECUPERACION	\$ 1,299.70
RECUSO0005	USO CUBICULO RECUPERACION 8 HRS.	RECUPERACION	\$ 1,478.85
RECUSO0006	USO CUBICULO RECUPERACION HASTA 1 HR.	RECUPERACION	\$ 288.69
RECUSO0007	USO SALA CIRCUNSION (SALA AISLADA)	RECUPERACION	\$ 379.98
IMARMA0125	ANGIO RESONANCIA ABDOMEN AORTA ILIACAS R	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 13,997.72
IMARMA0126	ANGIO RESONANCIA CORAZON CORONARIA	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 13,997.72
IMARMA0127	ANGIO RESONANCIA CRANEO O CEREBRO	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 13,997.72
IMARMA0128	ANGIO RESONANCIA CUELLO	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 13,997.72
IMARMA0129	ANGIO RESONANCIA EXTREMIDAD INFERIOR	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 13,997.72
IMARMA0130	ANGIO RESONANCIA EXTREMIDAD SUPERIOR	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 13,997.72
IMARMA0133	ANGIO RESONANCIA MESENERICA-TRONCO CELI	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 13,997.72
IMARMA0131	ANGIO RESONANCIA PELVIS	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 13,997.72
IMARMA0135	ANGIO RESONANCIA VENOSO-CAVA	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 13,997.72
IMARMA0002	ANGIORESONANCIA X REGION	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 13,997.72
IMARMA0003	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 9,484.72
IMARMA0149	ENTERO RESONANCIA	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 17,926.49
IMARMA0004	MEDIO DE CONTRASTE	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 2,292.44
IMARMA0006	RMA ABDOMEN INFERIOR	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 9,379.74
IMARMA0007	RMA ABDOMEN INFERIOR C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 12,225.62
IMARMA0008	RMA ABDOMEN SUPERIOR	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 9,379.74
IMARMA0009	RMA ABDOMEN SUPERIOR C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 12,225.62
IMARMA0014	RMA AORTA LLIACAS	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 9,379.74
IMARMA0020	RMA ARCO AORTICO	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 9,379.74
IMARMA0022	RMA ARTICULACION DINAMICA	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 9,379.74
IMARMA0023	RMA ARTICULACION DINAMICA C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 12,225.62
IMARMA0024	RMA BRAZO	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 9,379.74
IMARMA0025	RMA BRAZO C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 12,225.62
IMARMA0027	RMA CARA	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 9,379.74
IMARMA0028	RMA CARA C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 12,225.62
IMARMA0029	RMA CAROTIDAS Y VERTEBRAL	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 9,379.74
IMARMA0030	RMA CAROTIDAS Y VERTEBRAL C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 12,225.62
IMARMA0032	RMA CARPO C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 12,225.62
IMARMA0035	RMA COLUMNA CERVICAL	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 9,493.85
IMARMA0036	RMA COLUMNA CERVICAL C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 12,225.62
IMARMA0037	RMA COLUMNA CERVICO DORSAL 2 REGIONES	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 15,550.74
IMARMA0038	RMA COLUMNA CERVICO DORSAL C/CONT 2 REGI	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 17,926.49
IMARMA0039	RMA COLUMNA DORSO LUMBAR 2 REGIONES	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 15,550.74
IMARMA0040	RMA COLUMNA DORSO LUMBAR C/CONT 2 REGION	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 17,926.49
IMARMA0041	RMA COLUMNA LUMBAR O LUMBO SACRA	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 9,493.85
IMARMA0042	RMA COLUMNA LUMBAR O LUMBO SACRA C/CONTR	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 12,225.62
IMARMA0043	RMA COLUMNA TORACICA O DORSAL	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 9,379.74
IMARMA0044	RMA COLUMNA TORACICA O DORSAL C/CONTRAST	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 12,225.62
IMARMA0138	RMA CONTRASTADA x REGION	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 12,225.62
IMARMA0047	RMA COPIA DE ESTUDIO (1)	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 1,742.44
IMARMA0048	RMA CRANEO	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 9,493.85
IMARMA0049	RMA CRANEO C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 12,225.62
IMARMA0050	RMA CRANEO-ANGIO	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 9,379.74
IMARMA0051	RMA CRANEO-ANGIO C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 12,339.73
IMARMA0054	RMA CUELLO	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 9,379.74
IMARMA0055	RMA CUELLO C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 12,225.62
IMARMA0056	RMA DE COLUMNA COMPLETA	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 13,997.72
IMARMA0059	RMA HIGADO	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 9,379.74
IMARMA0060	RMA HIGADO C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 12,225.62
IMARMA0061	RMA HOMBRO	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 9,379.74
IMARMA0062	RMA HOMBRO C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 12,225.62
IMARMA0063	RMA MAGNETICA CORAZON-AORTA DINAMICO	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 13,997.72
IMARMA0064	RMA MAGNETICA FUNCIONAL	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 13,997.72
IMARMA0066	RMA MAMA C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 12,225.62
IMARMA0067	RMA MANO	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 9,379.74
IMARMA0068	RMA MANO C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNETICA	\$ 12,225.62



Hospital Angeles
CHIHUAHUA

Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V. (HOSPITAL ANGELES CHIHUAHUA)

Precios Aplicables del 01 de Febrero al 31 de Diciembre 2020

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
IMARMA0071	RMA MUNECA	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 9,379.74
IMARMA0072	RMA MUNECA C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 12,225.62
IMARMA0073	RMA MUSLO	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 9,379.74
IMARMA0074	RMA MUSLO C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 12,225.62
IMARMA0077	RMA OIDOS	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 9,379.74
IMARMA0078	RMA OIDOS C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 12,225.62
IMARMA0079	RMA ORBITAS	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 9,379.74
IMARMA0080	RMA ORBITAS C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 12,225.62
IMARMA0081	RMA PANCREAS	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 9,379.74
IMARMA0083	RMA PELVIS	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 9,240.53
IMARMA0084	RMA PELVIS C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 12,045.32
IMARMA0085	RMA PIE O TARGO	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 9,379.74
IMARMA0086	RMA PIE O TARGO C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 12,225.62
IMARMA0087	RMA PIERNA	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 9,379.74
IMARMA0088	RMA PIERNA C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 12,225.62
IMARMA0090	RMA PLEXO BRANQUIAL	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 9,379.74
IMARMA0095	RMA PROSTATA C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 12,225.62
IMARMA0100	RMA RIÑONES	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 9,379.74
IMARMA0101	RMA RIÑONES C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 12,225.62
IMARMA0102	RMA RODILLA	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 9,379.74
IMARMA0103	RMA RODILLA C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 12,225.62
IMARMA0104	RMA SACROILIACAS	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 9,379.74
IMARMA0105	RMA SACROILIACAS C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 12,225.62
IMARMA0106	RMA SENOS PARANASALES	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 9,379.74
IMARMA0107	RMA SENOS PARANASALES C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 12,225.62
IMARMA0108	RMA SILLA TURCA	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 9,379.74
IMARMA0109	RMA SILLA TURCA C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 12,225.62
IMARMA0137	RMA SIMPLE x REGION	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 9,379.74
IMARMA0113	RMA SUPRARRENALES C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 12,045.32
IMARMA0114	RMA TOBILLO	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 9,379.74
IMARMA0115	RMA TOBILLO C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 12,225.62
IMARMA0116	RMA TORAX	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 9,379.74
IMARMA0117	RMA TORAX C/CONTRASTE	RESONANCIA MAGNÉTICA	\$ 12,225.62
LITUSO0005	USO DE SALA DE CIRUGIA MENOR QX EXTERNO	SALA DE CIRUGÍA	\$ 740.08
QUISAL0058	USO DE SALA HASTA UNA HORA	SALA DE CIRUGÍA	\$ 3,048.99
QUISAL0059	USO DE SALA MEDIA HORA (SUBSECUENTE)	SALA DE CIRUGÍA	\$ 1,065.78
QUISAL0060	USO DE SALA PRIMERA HORA	SALA DE CIRUGÍA	\$ 4,385.20
QUISAL0001	USO SALA (MENOR 1/2 HR SUBSECUENTE)	SALA DE CIRUGÍA	\$ 918.30
HOSUSO0004	BOMBA DE INFUSION (USO)	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$ 205.40
HOSUSO0008	CINTAS ADHESIVAS	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$ 15.51
ECGELE0004	ELECTRO EN HABITACION S/ INTERPRETACION	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$ 303.53
CYEEQE0024	EQUIPO DE TELEMETRIA (USO)	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$ 1,410.38
HOSUSO0007	GUANTES EXPLORACION	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$ 20.54
HOSUSO0013	MASCARILLA FULL FACE MASK	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$ 1,006.61
HOSUSO0009	MASCARILLA INFANTIL SYSTEM	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$ 3,518.36
HOSUSO0015	MASCARILLA NASAL FFM MEDIANA	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$ 831.36
HOSUSO0019	MASCARILLA ORONASAL AIRFIT F10 MED	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$ 1,996.91
HOSUSO0011	MASCARILLA ORONASAL NO VENTILADA QUATTRO	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$ 3,912.30
HOSUSO0014	MASCARILLA ORONASAL QUATTRO AIR MED	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$ 3,972.07
HOSUSO0020	MASCARILLA ORONASAL QUATTRO MED	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$ 2,401.72
HOSUSO0010	MASCARILLA PIXI STD	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$ 3,814.49
HOSUSO0022	MASCARILLA QUATTRO AIR NV MED	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$ 4,064.45
HOSUSO0012	MASCARILLA SIN VENTILACION ACCU CARE	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$ 1,147.89
HOSUSO0021	MASCARILLA ULTRA MIRAGE NV MED	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$ 2,811.97
HOSUSO0001	MONITOR	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$ 1,309.97
HOSSER0010	NEBULIZACIONES HOSPITALIZACION	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$ 450.73
HOSUSO0023	REGISTRO CARDIOTOCOGRAFICO HOSPITAL	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$ 486.86
HOSUSO0003	USO DE COMPRESOR	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$ 472.42
HOSUSO0018	USO DE EQUIPO PRISMA	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$ 2,313.69
HOSUSO0017	USO DE GENERADOR ALTO FLUJO HASTA 6 HORA	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$ 567.28
HOSUSO0002	USO DE PIERNERA P/COMPRESOR	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$ 401.66
HOSUSO0005	USO FOTOTERAPIA HOSPITAL 12 HRS.	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$ 571.68
HOSUSO0006	USO FOTOTERAPIA HOSPITAL 6 HRS.	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$ 288.69
UTIUSO0007	VENTILADOR VOLUMETRICO HASTA 12 HRS.	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$ 2,382.59
URGSER0001	APLICACION DE ENEMA	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 172.31
URGSER0002	APLICACION DE INMOVILIZACION DE MIEMBROS	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 257.88
URGSER0003	APLICACION DE Sonda GASTRICA	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 172.31
URGSER0004	APLICACION DE Sonda VESICAL	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 172.31

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
URGSR0005	APLICACION DE SUBCLAVIA	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 447.31
URGSR0006	APLICACION DE SUERO	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 155.19
URGSR0007	APLICACION DE VENDAJE	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 102.70
URGSR0008	APLICACION INYECCION	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 93.57
URGSR0012	CURACION TIPO I - RETIRO DE PUNTOS	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 257.89
URGSR0013	CURACION TIPO II - HERIDAS LIMPIAS SIN S	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 518.06
URGSR0014	CURACION TIPO III - HERIDAS INFECT./ULCE	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 694.92
URGSR0015	DEBRIDACION DE ABCESO	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 343.46
ECGELE0005	ELECTRO EN URGENCIAS S/ INTERPRETACION	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 303.53
URGSR0016	RETIRO DE TAPONAMIENTO NASAL	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 257.89
URGSR0017	RETIRO DE YESO URG	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 343.46
URGSR0022	SUTURA DE ANESTESIA LOCAL	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 515.77
URGSR0023	TAPONAMIENTO NASAL	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 343.46
URGSR0028	TOMA DE GLICEMIA CAPILAR	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 45.64
URGSR0024	TOMA DE PRESION	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 102.70
URGSAL0028	USO CUBICULO OBSERVACION HASTA 1 HR.	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 627.60
URGSAL0029	USO CUBICULO OBSERVACION HASTA 2 HR.	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 936.83
URGSAL0030	USO CUBICULO OBSERVACION HASTA 3 HR.	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 1,194.72
URGSAL0031	USO CUBICULO OBSERVACION HASTA 4 HR.	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 1,469.72
URGSAL0032	USO CUBICULO TRATAMIENTO HASTA 1 1/2 HR.	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 902.60
URGSAL0033	USO CUBICULO TRATAMIENTO HASTA 1 HR.	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 550.01
URGSAL0034	USO DE CONSULTORIO (URGENCIAS)	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 197.41
URGUSO0035	USO DE MONITOR	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 486.11
URGSAL0036	USO SALA DE YESO	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 550.01
URGSAL0037	USO SALA TRAUMA Y SHOCK 1 HORA	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 1,847.42
URGSAL0038	USO SALA TRAUMA Y SHOCK 2 HORAS	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 2,878.97
URGVAC0039	VACUNA CONTRA LA GRIPE	SERVICIOS DE URGENCIAS	\$ 624.18
QUISE0010	ANILLOS INTRAESTROMALES	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 4,242.57
QUIHON0012	AYUDANTIA QUIRURGICA	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 896.90
QUIUSO0015	BOMBA EXTRACORPOREA (USO)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 556.85
QUIEQE0122	BY PASS GASTRICO X LAP (T/P)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 6,727.50
QUIUSO0023	CONTROL TERMICO (USO)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 823.87
CYEEQE0082	DILATACION TROMPA DE EUSTAQUIO	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 1,497.69
CYEEQE0081	EQ. P/DILAT. T DE EUSTAQUIO	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 456.44
QUIEQE0124	EQUIPO ARGON Y FIBRA WEM	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 4,140.00
QUIEQE0074	EQUIPO DE ANESTESIA USO SIN TIEMPO	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 2,736.33
CYEEQE0080	EQUIPO LIGASURE	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 787.36
QUIEQE0123	EQUIPO STORZ PARA RTU	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 3,105.00
QUIUSO0038	GRAPADORA ECHELON (USO 3.0)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 7,930.56
QUIEQE0094	LAPAROSCOPIA BARIATRICA BANDA GASTRICA	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 12,546.26
QUIEQE0092	LAPAROSCOPIA BARIATRICA BYPASS GASTRICO	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 12,546.26
QUIEQE0093	LAPAROSCOPIA BARIATRICA MANGA GASTRICA	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 12,546.26
QUIEQE0095	LAPAROSCOPIA COLECISTECTOMIA COVIDIEN (N)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 16,981.67
QUIEQE0096	LAPAROSCOPIA COLECISTECTOMIA COVIDIEN (R)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 11,603.72
QUIEQE0103	LAPAROSCOPIA COLECISTECTOMIA JJ (N)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 29,717.34
QUIEQE0104	LAPAROSCOPIA COLECISTECTOMIA JJ (R)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 24,339.40
QUIEQE0101	LAPAROSCOPIA DIAG. GENERAL COVIDIEN (N)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 10,613.25
QUIEQE0102	LAPAROSCOPIA DIAG. GENERAL COVIDIEN (R)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 7,075.88
QUIEQE0110	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA GENERAL JJ(N)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 21,226.51
QUIEQE0111	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA GENERAL JJ(R)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 16,274.20
QUIEQE0099	LAPAROSCOPIA GINEC. OPERAT. COVIDIEN (N)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 14,150.62
QUIEQE0100	LAPAROSCOPIA GINEC. OPERAT. COVIDIEN (R)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 9,198.30
QUIEQE0108	LAPAROSCOPIA GINECOL. OPERATORIA JJ (N)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 26,887.45
QUIEQE0109	LAPAROSCOPIA GINECOL. OPERATORIA JJ (R)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 22,216.98
QUIEQE0006	LAPAROSCOPIA OPERATORIA	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 8,857.13
QUIEQE0089	LAPAROSCOPIA OPERATORIA (HERNIOPLASTIA)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 8,857.13
QUIEQE0097	LAPAROSCOPIA PLASTIA HIATAL COVIDIEN (N)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 25,895.84
QUIEQE0098	LAPAROSCOPIA PLASTIA HIATAL COVIDIEN (R)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 18,396.62
QUIEQE0105	LAPAROSCOPIA PLASTIA HIATAL JJ (N)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 46,697.86
QUIEQE0106	LAPAROSCOPIA PLASTIA HIATAL JJ (R)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 26,887.45
QUIEQE0121	MANGA GASTRICA X LAP (T/P)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 6,727.50
QUIEQE0025	MICROSCOPIO DE OTORRINO	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 1,241.50
QUIEQE0026	MICROSCOPIO NEUROCIRUGIA NC4	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 3,108.32
QUIEQE0024	MICROSCOPIO OFTALMOLOGIA	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 2,188.61
QUIEQE0119	PZA MANO INDIGO (MASTOIDES)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 2,716.88
QUIEQE0120	PZA MANO M5 (MICRODEBRIDADOR)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 2,716.88
QUIEQE0118	PZA MANO SKEETER (ESTAPEDECTOMIA)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 2,716.88
QUIEQE0116	RENTA MIDAS REX NUEVO MR7 (2F)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 13,041.00



Hospital Angeles
CHIHUAHUA

Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V. (HOSPITAL ANGELES CHIHUAHUA)

Precios Aplicables del 01 de Febrero al 31 de Diciembre 2020

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
QUIEQE0027	RENTA MIDAS REX CRANEO (FRESA(2) Y LUBRI	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 11,616.27
QUIEQE0028	RENTA MIDAS REX OTORRINO (C/FRESA Y LUB)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 7,884.92
QUIUSO0040	SENSOR BIS ASPECT	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 1,114.84
QUIEQE0032	SIERRA DE NITROGENO / ELECTRICA	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 2,164.64
QUIEQE0033	SIERRA MAXI DRIVER (INCLUYE HOJA)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 2,306.14
QUIEQE0034	SIERRA MINI DRIVER (INCLUYE HOJA)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 2,306.14
QUIEQE0035	SIERRA OSCILANTE HALL (USO)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 1,424.08
QUIEQE0036	TALADRO UNIVERSAL	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 1,003.02
QUIEQE0038	USO CRIO	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 906.03
QUIPR00039	USO DE BISTURI ARMONICO JJ (PUNTA/GANCHO	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 4,418.29
QUIEQE0041	USO DE BRONCOSCOPIO	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 2,326.68
QUIEQE0042	USO DE CAMARA Y MONITOR	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 1,849.70
QUIUSO0044	USO DE DISECTOR SONICISION (3.0)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 5,909.21
QUIEQE0043	USO DE ELECTROD LIGASURE 20MM (3U)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 6,230.34
QUIEQE0044	USO DE ELECTRODO LIGASURE 5MM	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 7,536.88
QUIEQE0045	USO DE ELECTRODO LIGASURE P/LAPAROSCOPIA	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 7,607.63
QUIEQE0046	USO DE EQUIPO DE CISTOSCOPIA	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 2,390.58
QUIEQE0114	USO DE EQUIPO LEOCH (LITOTRIPCIA)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 17,421.72
QUIEQE0047	USO DE EVLT-600 (SAFENECTOMIA CON LASER)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 2,716.93
QUIEQE0048	USO DE FACO	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 1,812.05
QUIEQE0049	USO DE FUENTE DE LUZ	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 996.17
QUIEQE0050	USO DE LAMPARA FRONTAL	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 826.15
QUIEQE0008	USO DE LAPAROSCOPIO / UTEROSCOPIO	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 2,530.94
QUIEQE0051	USO DE LARINGOSCOPIO EQUIPO DE	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 2,326.68
QUIEQE0052	USO DE LARINGOSCOPIO DIRECTO	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 2,371.19
QUIEQE0053	USO DE LITOTRIPTOR BALISTICO LITHOCLAST	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 3,287.47
QUIEQE0054	USO DE LITOTRIPTOR ELECTROHIDRAULICO	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 3,287.47
QUIEQE0055	USO DE NEFROSCOPIO	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 2,390.58
QUIEQE0056	USO DE OFTALMOSCOPIO INDIRECTO	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 1,280.31
QUIEQE0057	USO DE PIEZA DE MANO	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 2,164.64
CYEEQ00083	USO DE SONOGRAFO (ANEST)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 869.40
QUIUSO0043	USO DE TIJERA CURVA 45CM ACE45E (3U)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 5,025.35
QUIUSO0042	USO DE TIJERA CURVA FOCUS (FC29)(2U)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 10,786.70
QUIUSO0039	USO DE TIJERA CURVA P/BIST ARMONICO ACE3	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 7,563.13
QUIPR30063	USO DE TIJERA ULTRASONICA BISTURI ARMONI	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 4,134.16
QUIEQE0112	USO DE TORRE MONITOREO STORZ	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 5,660.93
QUIEQE0113	USO DE TORRE MONITOREO STORZ (OTORRINO)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 4,244.85
QUIEQE0009	USO DE URETEROSCOPIO	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 2,390.58
QUIEQE0064	USO DE VITRECTOR	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 3,102.62
QUIEQE0091	USO GRAPADORA ECHELON EC45 (4.0)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 4,798.27
QUIEQE0090	USO GRAPADORA ECHELON EC60 (4.0)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 4,798.27
QUIEQE0076	USO LENTE ENDOSCOPIO SENOS PARANASALES	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 2,390.58
QUIEQE0069	USO MASCARILLA / TUBO LARINGEA	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 308.10
QUIEQE0070	USO MICRODEBRIDADOR XOMED	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 1,409.25
QUIEQE0071	USO PERFORADOR NEUMATICO	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 1,179.89
QUIEQE0117	USO PIEZA MANO SURGIMASTER II (OTO/MAX	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 2,716.88
QUIEQE0072	USO SABANA TERMICA (DIA)	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 943.68
QUIEQE0115	USO SEPARADOR THOMSON	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 2,173.50
QUIPR50073	USO TIJERA ULTRASONICA BY PASS	SUBCENTRAL DE CIRUGIA	\$ 4,045.15
IMAANG0001	ANGIO CALCIO SCORE	TOMOGRFIA	\$ 7,296.12
IMATAC0078	ANGIO TOMOGRAFIA AORTA ILIACAS RENALES	TOMOGRFIA	\$ 9,579.43
IMATAC0079	ANGIO TOMOGRAFIA CAVA-VENOSO RENAL	TOMOGRFIA	\$ 9,579.43
IMATAC0081	ANGIO TOMOGRAFIA CRANEO CEREBRO	TOMOGRFIA	\$ 9,579.43
IMATAC0082	ANGIO TOMOGRAFIA CUELLO	TOMOGRFIA	\$ 9,579.43
IMATAC0083	ANGIO TOMOGRAFIA EXTREMIDADES INFERIORES	TOMOGRFIA	\$ 9,579.43
IMATAC0084	ANGIO TOMOGRAFIA PULMONAR	TOMOGRFIA	\$ 9,579.43
IMATAC0001	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIA	TOMOGRFIA	\$ 13,497.92
IMAULT0001	BIOPSIA GUIADA POR TOMOGRAFIA + USO SACA + Hdad	TOMOGRFIA	\$ 2,100.74
IMATAC0002	BRONCOSCOPIA VIRTUAL + Patología	TOMOGRFIA	\$ 4,195.78
IMATAC0004	COLONOSCOPIA VIRTUAL	TOMOGRFIA	\$ 7,296.12
IMATAC0006	CT ANGIOGRAFIA POR REGION	TOMOGRFIA	\$ 9,579.43
IMATAC0007	CT MEDIASTINO	TOMOGRFIA	\$ 4,559.79
IMATAC0009	CT PULMONES	TOMOGRFIA	\$ 4,559.79
IMATAC0011	MIELO TAC COMPLETA	TOMOGRFIA	\$ 5,381.37
IMATAC0012	MIELO TAC LUMBAR	TOMOGRFIA	\$ 7,782.22
IMATAC0014	PERFUSION CEREBRAL	TOMOGRFIA	\$ 7,296.12
IMATAC0021	TAC DE ABDOMEN	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0022	TAC DE ABDOMEN INFERIOR	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09



Hospital Angeles
CHIHUAHUA

Servicios Hospitalarios de México, S.A. de C.V. (HOSPITAL ANGELES CHIHUAHUA)

Precios Aplicables del 01 de Febrero al 31 de Diciembre 2020

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
IMATAC0085	TAC DE ABDOMEN INFERIOR C/ CONTRASTE	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0023	TAC DE ABDOMEN SUPERIOR	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0086	TAC DE ABDOMEN SUPERIOR C/CONTRASTE	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0024	TAC DE ABDOMEN TOTAL	TOMOGRFIA	\$ 7,244.76
IMATAC0025	TAC DE ARTICULACION	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0026	TAC DE ARTICULACION C/CONTRASTE I.V.	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0029	TAC DE BASE DE CRANEO C/CONTRASTE L.V.	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0030	TAC DE BASE DE CRANEO O CISTERNOGRAFIA	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0031	TAC DE COLUMNA CERVICAL	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0032	TAC DE COLUMNA CERVICAL C/CONTRASTE	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0034	TAC DE COLUMNA DORSAL TORACICA	TOMOGRFIA	\$ 3,853.45
IMATAC0035	TAC DE COLUMNA DORSAL TORACICA C/CONTRAS	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0036	TAC DE COLUMNA LUMBAR	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0037	TAC DE COLUMNA LUMBAR C/CONTRASTE IV	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0039	TAC DE CRANEO	TOMOGRFIA	\$ 3,512.27
IMATAC0040	TAC DE CRANEO C/CONTRASTE	TOMOGRFIA	\$ 4,354.39
IMATAC0041	TAC DE CUELLO	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0042	TAC DE CUELLO C/CONTRASTE	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0043	TAC DE CUELLO Y LARINGE	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0044	TAC DE EXTREMIDAD	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0087	TAC DE EXTREMIDAD C/CONTRASTE	TOMOGRFIA	\$ 4,410.30
IMATAC0046	TAC DE LINEAL DE SENOS PARANASALES	TOMOGRFIA	\$ 3,556.77
IMATAC0047	TAC DE MACIZO FACIAL	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0051	TAC DE OIDOS	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0050	TAC DE OIDOS C/CONTRASTE I.V.	TOMOGRFIA	\$ 4,289.35
IMATAC0052	TAC DE ORBITAS	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0053	TAC DE ORBITAS C/CONTRASTE	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0055	TAC DE SENOS PARANASALES (S.P.N.)	TOMOGRFIA	\$ 3,853.45
IMATAC0056	TAC DE SENOS PARANASALES C/CONTRASTE	TOMOGRFIA	\$ 4,587.17
IMATAC0057	TAC DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0058	TAC DE TORAX	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0059	TAC DE TORAX C/CONTRASTE I.V.	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0068	TAC MULTICORTE	TOMOGRFIA	\$ 2,281.04
IMATAC0069	TAC PUNCION GUIADA (QUISTE,BIOPSIA,OTRO	TOMOGRFIA	\$ 8,779.53
IMATAC0070	TAC RENAL	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0112	TAC SERIE CORTA DE SENOS PARA NASALES	TOMOGRFIA	\$ 2,282.18
IMATAC0073	TAC TERCERA DIMENSION (3D)	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0074	TAC TORACO-ABDOMINAL C/CONTRASTE I.V.	TOMOGRFIA	\$ 4,085.09
IMATAC0075	UROTOMOGRFIA CONTRASTE	TOMOGRFIA	\$ 5,915.40
IMATAC0076	UROTOMOGRFIA SIMPLE	TOMOGRFIA	\$ 4,195.78
IMAULT0005	DRENAJE DE ABSCESO POR ULTRASONIDO	ULTRASONIDO	\$ 2,530.94
IMAULT0006	ECO ABDOMEN INFERIOR	ULTRASONIDO	\$ 1,804.06
IMAULT0007	ECO ABDOMEN SUPERIOR	ULTRASONIDO	\$ 1,938.71
IMAULT0008	ECO ABDOMEN TOTAL (SUPERIOR Y PELVICO)	ULTRASONIDO	\$ 3,770.15
IMAULT0009	ECO AORTA O VENA CAVA O ECO DOPPLER	ULTRASONIDO	\$ 2,276.47
IMAULT0011	ECO CARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	ULTRASONIDO	\$ 6,733.55
IMAULT0012	ECO CONTROL DE CUALQUIER REGION	ULTRASONIDO	\$ 2,389.44
IMAULT0013	ECO CRANEO (TRANSFONTANELAR)	ULTRASONIDO	\$ 1,894.21
IMAULT0014	ECO DE CUALQUIER REGION	ULTRASONIDO	\$ 2,276.47
IMAULT0015	ECO DE HOMBRO	ULTRASONIDO	\$ 1,911.32
IMAULT0016	ECO DE PANCREAS	ULTRASONIDO	\$ 2,389.44
IMAULT0017	ECO DE TESTICULOS (ESCROTAL)	ULTRASONIDO	\$ 2,136.12
IMAULT0040	ECO DOPLER ARTERIAL	ULTRASONIDO	\$ 2,276.47
IMAULT0019	ECO DOPLER CAROTIDEO	ULTRASONIDO	\$ 1,313.39
IMAULT0041	ECO DOPLER VENOSO	ULTRASONIDO	\$ 2,276.47
IMAULT0021	ECO DOPPLER DUPLEX COLOR DE CUELLO	ULTRASONIDO	\$ 2,276.47
IMAULT0022	ECO DOPPLER DUPLEX COLOR DE ORBITAS	ULTRASONIDO	\$ 2,389.44
IMAULT0023	ECO DOPPLER EXTREMIDADES	ULTRASONIDO	\$ 1,865.68
IMAULT0024	ECO DUPLEX DE MIEMBROS INFERIORES	ULTRASONIDO	\$ 2,626.79
IMAULT0025	ECO EMBARAZO (OBSTETRICO)	ULTRASONIDO	\$ 2,121.28
IMAULT0026	ECO ENDORECTAL(PROSTATA ABSCEOS PERIANA	ULTRASONIDO	\$ 2,124.71
IMAULT0027	ECO EXTREM.Y LESIONES SUPERFI.DEL CUERPO	ULTRASONIDO	\$ 2,389.44
IMAULT0028	ECO MAMA O SENOS	ULTRASONIDO	\$ 890.05
IMAULT0029	ECO MONIT. O SEGUIMIENTO FOLICULAR O P/I	ULTRASONIDO	\$ 1,946.70
IMAULT0030	ECO PELVIS O ABD.BAJO (UTERO,OVARIOS,VE	ULTRASONIDO	\$ 1,934.15
IMAULT0031	ECO PIELOG.PERCUT.PUNC.DRENAJE ABSC.COLE	ULTRASONIDO	\$ 8,762.41
IMAULT0032	ECO PUNCION GUIADA (QUISTE,BIOPSIA,OTRO	ULTRASONIDO	\$ 2,389.44
IMAULT0033	ECO RINONES Y SUPRARRENALES	ULTRASONIDO	\$ 1,804.06

Código	Descripción	Tipo de Servicio	Precio Público 2020 sin IVA
IMAU0034	ECO TIROIDES Y OTRAS MASAS CARA O CUELLO	ULTRASONIDO	\$ 2,136.12
IMAU0035	ECO TORAX Y MEDASTINO	ULTRASONIDO	\$ 2,389.44
IMAU0036	ECO TRASVAGINAL O ENDOVAGINAL PELV OBS	ULTRASONIDO	\$ 1,846.28
IMAU0037	ECO VASCULAR PARA CIRUGIA LASER	ULTRASONIDO	\$ 4,079.39
IMAU0046	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR CON DOBUTAM	ULTRASONIDO	\$ 4,991.68
IMAU0047	ELASTOGRAFIA HEPATICA POR ULTRASONIDO	ULTRASONIDO	\$ 2,229.51



Vol. 26, No. 1, January 1, 1918

Page	Original Article	Original Article	Original Article
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9
10	10	10	10