

**RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"
ANEXO IV**

TABULADOR DE SERVICIOS OTORGADOS

No.	CONCEPTO	TABULADOR 2018 SP
1	PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS, CONSULTA EXTE	1,400.00
2	AC ANTI CORE IGM VHB	249.00
3	AC ANTI CORE VHB	249.00
4	AC ANTI HAV IgG	286.00
5	AC ANTI HAV IgM	328.00
6	AC ANTI HIV I HIV II	212.00
7	AC IgG ANTI TOXOPLASMA	290.00
8	AC IgG CITOMEGALOVIRUS	247.00
9	AC IgG RUBEOLA	290.00
10	AC IgM ANTI TOXOPLASMA	290.00
11	AC IgM CITOMEGALOVIRUS	247.00
12	AC IgM RUBEOLA	290.00
13	Ac.al AgS VHB	200.00
14	ACIDO URICO EN ORINA	58.00
15	ACIDO URICO EN SUERO	57.00
16	ACIDO URICO ORINA MATINAL	57.00
17	ACIDO VALPROICO	175.00
18	Ag S VHB	176.00
19	AG.PROSTATICO LIBRE	193.98
20	ALBUMINA/GLOBULINA	67.00
21	ALVEOLOPLASTIA Y EXOSTOSIS	264.00
22	AMBOS TOBILLOS AP. Y LAT.	239.00
23	AMIBA EN FRESCO	36.00
24	AMILASA EN SUERO	67.00
25	AMILASA PANCREATICA	163.00
26	ANESTESIA DE IRM	2,337.00
27	ANESTESIA DE TOMOGRAFIA	2,165.00
28	ANESTESIA GENERAL	2,983.00
29	ANESTESIA REGIONAL	1,403.00
30	ANESTESIA SEDACION	775.00
31	ANGIOGRAFIA MIEMBRO INF. BILATERAL	9,361.92
32	ANGIOGRAFIA MIEMBRO INF. UNILATERAL	6,913.32
33	ANTI VHC (AC. P/HEPATITIS C)	292.00
34	ANTICUERPO ANTI ANTIGENO HEPATITIS A	350.86
35	ANTICUERPO ANTI ANTIGENO HEPATITIS A(TOT	360.40
36	ANTICUERPO ANTI ANTIGENO HEPATITIS B(CEN	360.40
37	ANTICUERPO ANTI ANTIGENO HEPATITIS B(SUP	342.38
38	ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA	227.90

**RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"
ANEXO IV**

TABULADOR DE SERVICIOS OTORGADOS

No.	CONCEPTO	TABULADOR 2018 SP
39	ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA PALLIDUM	180.00
40	ANTIGENO DE HEPATITIS B(SUPERFICIE)	233.20
41	ANTIGENO E HEPATITIS B	362.52
42	APLICACIÓN DE MEDICAMENTO AMBULATORIO	POR CONSUMO
43	ATENCIÓN CESÁREA Y PUERPERIO QUIRÚRGICO	17,689.00
44	ATENCION PALIATIVA	POR CONSUMO
45	ATENCIÓN PARTO/PUERPERIO FISIOLÓGICO	11,052.38
46	AUDIOMETRIA TONAL (CAMARA SONO AMORTIGUA	485.00
47	BAAR C/U (ZIEHL NELSEN)	31.00
48	BARBITURICOS	184.44
49	BENZODIAZEPINA ORINA	212.00
50	BILIRRUBINAS	83.00
51	BIOMETRIA HEMATICA C/PLAQUETAS	98.00
52	BIOMETRIA HEMATICA DE BANCO	98.00
53	BIOPSIA DE ENDOMETRIO INCLUYE HISTOPAT	860.00
54	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	4,855.00
55	BIOPSIA DE TEJIDOS GUIADA POR ULTRASONIDO	3,156.00
56	BIOPSIA ESCISIONAL	860.00
57	BIOPSIA HEPATICA GUIADA POR US.	3,156.00
58	BIOPSIA PEQUEÑA (ESTUDIO HISTOPATOLOGICO	348.00
59	BIOPSIA POR TROCAR	75.00
60	BIOPSIA PROSTATA GUIA ULTRASONIDO	3,156.00
61	BIOPSIAS TRANSOPERATORIAS	636.00
62	BRAZO AP. Y LATERAL	239.00
63	BRUCELLA	85.00
64	BUSQUEDA DE PLASMODIUM	72.00
65	C.P.R.E. DIAGNOSTICA	17,050.00
66	CALCIO EN ORINA	57.00
67	CALCIO EN SUERO	57.00
68	CALCIO URINARIO MICCION UNICA	106.00
69	CANABINOIDES ORINA	192.92
70	CAPTACION DE T3 POR RESINA	291.50
71	CAPTACION DE TIROXINA T.	110.00
72	CARBAMACEPINA	175.00
73	CAUTERIZACION Y TAPON POR EPISTAXIS	531.00
74	CERCLAJE	884.00
75	CHAGAS	182.00
76	CHALACION O QUISTE PALPEBRAL	385.00

**RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"
ANEXO IV**

TABULADOR DE SERVICIOS OTORGADOS

No.	CONCEPTO	TABULADOR 2018 SP
77	CIERRE DE HERIDA PALPEBRAL	857.00
78	CIRUGIA CON COLGAJO	315.00
79	CIRUGIA MENOR	455.00
80	CITOLOGIA EXFOLIATIVA COMPLETA	477.00
81	CITOLOGIA MOCO FECAL	51.00
82	CITOLOGIA VAGINAL	177.00
83	CITOQUIMICO DE L.C.R.	50.00
84	COAGLUTINACION POR UNA ESPECIE EN LCR	87.00
85	COAGLUTINACIONES EN CULTIVOS	699.00
86	COCAINA ORINA	201.40
87	CODO AP. Y LATERAL	239.00
88	COL.CERV.AP.LATERAL Y OBLICUA	440.00
89	COL.CERVICAL TRANS ORAL Y LAT	239.00
90	COL.LUMBO SACRA AP.Y LAT.Y OBL.	440.00
91	COL.LUMBO SACRA AP.Y LATERAL	239.00
92	COL.LUMBO SACRA DINAMICAS	440.00
93	COLANGIOGRAFIA POR SONDA EN T	2,554.00
94	COLESTEROL TOTAL	57.00
95	COLOCACION CATETER DOBLE J	4,260.00
96	COLOGRAMA DISTAL	417.00
97	COLON POR ENEMA	2,136.00
98	COLONOSCOPIA LARGA	1,820.00
99	COLPOSCOPIA (EST. DE SEGUIMIENTO)	253.00
100	COLPOSCOPIA (PRIMER ESTUDIO)	505.00
101	COLUMNA CERVICAL AP. Y LATERAL	239.00
102	COLUMNA CERVICAL DINAMICA	440.00
103	COLUMNA DORSAL AP.Y LATERAL	239.00
104	CONIZACION C/ASA DE DIATERMIA	1,469.00
105	CONS.MED.FISICA Y REHABILITACION	200.00
106	CONSEJERIA REPRODUCTIVA, CONSULTA EXTERNA	200.00
107	CONSULTA ADULTOS, URGENCIAS	200.00
108	CONSULTA EXTERNA, INTEGRACION EXPEDIENTE	200.00
109	CONSULTA PEDIATRICA, CONSULTA EXTERNA	200.00
110	CONSULTA PEDIATRICA, URGENCIAS	200.00
112	COOMBS DIRECTO	99.00
113	COOMBS INDIRECTO	121.00
114	COPROCULTIVO	315.00
115	COPROPARASITOSCOPICO SERIE III	45.00

**RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"
ANEXO IV**

TABULADOR DE SERVICIOS OTORGADOS

No.	CONCEPTO	TABULADOR 2018 SP
116	CORONA DE CELULOIDE C/RESINA P/DIENTE	190.00
117	COXOFEMORALES AP. Y OBLICUA	239.00
118	CPS DIRECTO (TRASFUSIÓN)	45.00
119	CRANEO 3 POSICIONES	440.00
120	CRANEO AP. Y LATERAL	239.00
121	CREATININA EN ORINA	71.00
122	CREATININA EN SUERO	57.00
123	CREATINOFOSFOQUINASA MB.	75.00
124	CREATINOFOSFOQUINASA-CPK-	75.00
125	CRIOPRECIPITADO	110.00
126	CRITER. MAS DE 20 LESIONES	88.00
127	CRITERAPIA (5 A 10 LESIONES)	25.00
128	CRITERAPIA(10 A 20 LESIONES)	64.00
129	CRITOSPORIDIUM	75.00
130	CUERPOS EXTRAÑOS	399.00
131	CUERPOS GRASOS EN ORINA	37.00
132	CUERPOS LAMELARES EN LIQ. AMNIOTICO	88.00
133	CULTIVO DE LÍQUIDOS ORGÁNICOS BIOLÓGICOS	547.00
134	CURACION CON DEBRIDACION	306.00
135	CURACION CON IRRIGACION	162.00
136	CURACION DE QUEMADURAS PRIMER GRADO	126.00
137	CURACION DE QUEMADURAS SEGUNDO GRADO	545.00
138	CURACION DENTAL	131.00
139	CURACIONES	42.00
140	CURVA DE TOLERANCIA	271.00
141	D/T. DE APENDICITIS	10,643.18
142	D/T. DE HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	13,777.41
143	DEBRIDACION DE ABSCESOS	306.00
144	DENSITOMETRIAS	849.00
145	DEPURACION DE CREATININA	103.00
146	DESHIDROGENASA LACTICA-DHL-	72.00
147	DIAS CAMA HOSPITALIZACIÓN	1,000.00
148	DIAS CAMA TERAPIA INTENSIVA	3,000.00
149	DIGOXINEMIA	175.00
150	DIMERO D	139.00
151	DOPPLER TRASCRAKEAL	1,605.00
152	DRENAJE PLEURAL	1,893.00
153	ECOCARDIOGRAMA DE CONTRASTE	1,038.00

**RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"
ANEXO IV**

TABULADOR DE SERVICIOS OTORGADOS

No.	CONCEPTO	TABULADOR 2018 SP
154	ECOCARDIOGRAMA FARMA. Y CONTRASTE	2,208.00
155	ECOCARDIOGRAMA FARMACOLOGICO	1,183.00
156	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	1,183.00
157	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	443.00
158	EDAD OSEA 15 A 17 ANOS	239.00
159	EDAD OSEA 12 A 14 ANOS	193.00
160	EDAD OSEA 7 ANOS	239.00
161	EDAD OSEA 8 A 11 ANOS	440.00
162	ELECTROCIRUGIA	101.00
163	ELECTRODESECACION	51.00
164	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL	1,378.00
165	ELECTROTHERAPIA	32.00
166	EMG(2)	2,180.00
167	EMISIONES OTOACUSTICAS (TAMIZ AUDITIVO)	182.00
168	ENDODONCIA DIENTE TEMPORAL C/2	190.00
169	ENDOSC.GASTROINTESTINAL SUPERIOR	1,820.00
170	ENDOSCOPIA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ORL	1,820.00
171	ENDOSCOPIA INFILTRACION VARICES ESOF. (DILATACIÓN)	2,836.00
172	EOSINOFILOS DE MOCO NASAL	72.00
173	ESCANOMETRIA (MEDICION MIEMBROS INFERIOR)	239.00
174	ESPERMOCULTIVO	547.00
175	ESPIR. DIFUSION Y VOL.PULMONAR	1,698.00
176	ESPIR.DIFUS.VOL.Y PRES.PULMONARES	1,810.00
177	ESPIR.Y DIFUSION MONOXIDO DE CARBONO	1,498.00
178	ESPIR.Y PRESIONES INSP./EXP.MAXIMAS	1,498.00
179	ESPIROMETRIA C/BRONCODILATADOR	870.00
180	ESPIROMETRIA SIMPLE	655.00
181	ESPIROMETRIA Y VOLUMENES PULMONARES	1,498.00
182	EST.SEROLOGICOS DE C.P.	110.00
183	EST.SEROLOGICOS DE P.F.C.	227.00
184	EST.SEROLOGICOS DE P.G.	1,363.00
185	ESTABILIZACIÓN EN URGENCIAS	2,954.80
186	ESTRADIOL	175.00
187	ESTUDIO DE ELECTROCARDIOGRAMA	148.00
188	ESTUDIO HOLTER DE 24 HRS.	954.00
189	EXAMEN GENERAL DE ORINA	58.00
190	EXPECTORACION GRAM Y BACTERIOLOGICO	315.00
191	EXTIRPACION DE PTERIGION	570.00

**RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"
ANEXO IV
TABULADOR DE SERVICIOS OTORGADOS**

No.	CONCEPTO	TABULADOR 2018 SP
192	EXTIRPACION DE TUMOR BENIGNO	439.00
193	EXTIRPACION DE TUMORACIONES BENIGNAS	439.00
194	EXTRAC. DE CUERPOS EXTRAÑOS INTRAOCULAR	143.00
195	EXTRACCION DE ORGANOS DENTARIOS	126.00
196	EXTRACCION TERCER MOLAR*1*	658.00
197	EXUDADO CERVICO VAGINAL	315.00
198	EXUDADO FARINGEO	315.00
199	EXUDADO URETRAL	315.00
200	FACTOR REUMAT. CUANTIFICADO	88.00
201	FEMUR AP. Y LATERAL	239.00
202	FENITOINA-DFH-	175.00
203	FENOBARBITAL	175.00
204	FISTULOGRAFIA	694.00
205	FLUOROSCOPIA POR MINUTO (NO APLICA EN QU	225.00
206	FOSFATASA ALCALINA-ALK-P	66.00
207	FOSFORO EN SUERO	57.00
208	FOSFORO ORINA MATINAL	57.00
209	FOTOTERAPIA POR SESION	21.00
210	FRACTURAAS DENTOALVEOLARES	600.00
211	FSH HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	110.00
212	GAMAGRAFIA	5,739.90
213	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA	86.92
214	GASOMETRIAS	156.00
215	GINGIVECTOMIAS	278.00
216	GLUCEMIA	18.00
217	GLUCOSA EN ORINA	57.00
218	GLUCOSA EN SUERO	57.00
219	GLUCOSA PRE-POST	107.00
220	GLUCOSURIA EN ORINA DE 24 Hs.	67.00
221	GONADOTROPINA CUALITATIVA	492.90
222	GRASAS EN HECES	46.00
223	H.D.L. COLESTEROL	66.00
224	HB.GLUCOSILADA	157.00
225	HEMOCULTIVO	547.00
226	HEPATITIS B	182.00
227	HEPATITIS C	255.00
228	HIERRO SERICO	93.00
229	HOMBRO AP.	193.00

**RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"
ANEXO IV**

TABULADOR DE SERVICIOS OTORGADOS

No.	CONCEPTO	TABULADOR 2018 SP
230	HOMBRO AP. Y OBLICUAS	239.00
231	HOMBRO AP.Y LAT. COMPARATIVAS	440.00
232	HOMBRO COMPARATIVA (AP)	239.00
233	INDICE DE DREPANOCITOS	72.00
234	INDICE DE T4 LIBRE	175.00
235	IRM CONTRASTADA SEGURO POPULAR	7,500.00
236	IRM SIMPLE SEGURO POPULAR	5,900.00
237	IRRIGACION INTRAORAL	101.00
238	K O H (HONGOS)	53.00
239	L.D.L. COLESTEROL	66.00
240	L.H. HORMONA LUTEINIZANTE	110.00
241	LATERAL DE CRANEO	193.00
242	LAVADO OCULAR	145.00
243	LEGRADO INTRAUTERINO AMBULATORIO	1,518.00
244	LIGADURA DE HEMORROIDES	1,262.00
245	LIGADURA VARICEAL (SIN KIT)	1,820.00
246	LIPASA	94.00
247	LIQUIDO AMNIOTICO CITO Y FISICOQUÍMICO	546.96
248	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO-cito y fisicoqui	175.00
249	MAGNESIO DE 24 HORAS	67.00
250	MAGNESIO EN ORINA	53.00
251	MAGNESIO EN SUERO	57.00
252	MAMOGRAFIA	454.00
253	MANO AP. Y OBLICUA	239.00
254	MANOMETRIA ANORECTAL	3,533.00
255	MANOMETRIA ESOFAGICA (O PH METRÍA)	3,533.00
256	MANOS COMPARATIVA	239.00
257	MASOTERAPIA	32.00
258	MECANOTERAPIA	32.00
259	MICROALBUMINURIA	93.00
260	MICROALBUMINURIA ORINA MATINAL	93.00
261	MICROALBUMINURIA/GR.CREATININA	163.00
262	NIVELES DE LACTATO	162.00
263	OBSERV. DE PTE. GINECOLOGICA	328.00
264	OBTURACION C/AMALGAMA	253.00
265	OBTURACION C/RESINA S/CORONA	313.00
266	ODONTECTOMIA (1 PIEZA)	126.00
267	OPIACEOS ORINA	204.58

**RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"
ANEXO IV**

TABULADOR DE SERVICIOS OTORGADOS

No.	CONCEPTO	TABULADOR 2018 SP
268	OXIMETRIA EN REPOSO	224.00
269	P.F.H.(PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA)	266.00
270	P.H.	37.00
271	PAQUIMETRIA	195.00
272	PELVIS AP.	193.00
273	PELVIS AP. Y OBLICUA	239.00
274	PERFIL DE LITIASIS	3,066.00
275	PERFIL TIROIDEO 1 (TSH T4L)	222.00
276	PERFIL TIROIDEO 2 (TSH, T3, T4)	330.00
277	PERFIL TIROIDEO 3 (TSH, T3, T3L, T4,T4L)	554.00
278	PERFIL TIROIDEO COMPLETO	839.00
279	PERFIL TORCH COMPLETO	1,921.00
280	PERFILOGRAMA (1 PLACA)	193.00
281	PIE AP Y LATERAL	239.00
282	PIE AP. LATERAL Y OBLICUA	440.00
283	PIELOGRAFIA ASCENDENTE DOS RIÑONES	971.00
284	PIELOGRAFIA ASCENDENTE UN RIÑON	500.00
285	PIEZA QUIRURGICA MAYOR	848.00
286	PLACA OBTURADORA	183.00
287	PLACA SIMPLE DE ABDOMEN	193.00
288	PLAQUETAS	88.00
289	PLASTIAS SECUNDARIAS	315.00
290	POLIMORFOS NUCLEARES	45.00
291	POLIPECTOMIAS	1,820.00
292	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	1,961.00
293	POTENCIAL EVOCADO VISUAL	1,635.00
294	PROFILAXIS Y CONTROL DE PLACA	75.00
295	PROGESTERONA	175.00
296	PROLACTINA	175.00
297	PROLACTINA (QLA)	302.10
298	PROTEINAS C.R. CUANTIFICADAS	88.00
299	PROTEINAS TOTALES	66.00
300	PROTEINURIA DE 24 HRS	77.00
301	PROTEINURIA UNA SOLA MICCION	66.00
302	PROTRINURIA DE MICCION UNICA	66.00
303	PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA	71.00
304	PRUEBA DE EMBARAZO EN SANGRE	84.00
305	PRUEBA DE ESFUERZO	516.00

**RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"
ANEXO IV**

TABULADOR DE SERVICIOS OTORGADOS

No.	CONCEPTO	TABULADOR 2018 SP
306	PRUEBA DE H.I.V.	200.00
307	PRUEBAS CRUZADAS	117.00
308	PRUEBAS DE GRAHAM	42.00
309	PULPOTOMIA	293.00
310	PUNCIONES DIFERENTE REGION	152.00
311	Q.S.(GLUCOSA, UREA Y CREATININA)	126.00
312	RAD.PORT.TRANSQUIR. ADICIONAL	145.00
313	RAD.PORT.TRANSQUIRURGICA 5 PLACAS	726.00
314	RAD.PORTATIL ADULTO	313.00
315	RAD.PORTATIL NIÑOS	313.00
316	RADIOGRAFÍA LATERAL DE CUELLO	193.00
317	RADIOGRAFIA PANORAMICA	171.00
318	REACCIONES FEBRILES	145.00
319	RECAMBIO DE CATETER DE NEFROSTOMIA	3,350.00
320	RECONSTRUCCION C/RESINA POLIMERICA	278.00
321	RECTOSIGMOIDOSCOPIA	930.00
322	RED.DE VERRUGAS VULGARES C/U	25.00
323	REDUCCIONES CERRADAS	304.00
324	REGISTRO CARDIOTOCOGRAFICO	278.00
325	RETICULOCITOS	51.00
326	RETIRO Y COLOCACIÓN DE CATETER	1,514.00
327	REVISION CATETER NEFROSTOMIA BILATERAL	3,350.00
328	REVISION CATETER NEFROSTOMIA UNILATERAL	2,719.00
329	REVISION DE PAC. DE G-O	200.00
330	REVISION DE PACIENTE CON GLAUCOMA	722.00
331	REVISION TOMOGRAFIA OCULAR UN OJO GLAUCO	606.00
332	ROSA DE BENGALA	117.00
333	ROTAVIRUS	155.00
334	SALPINGOCLASIA	1,277.00
335	SANGRE OCULTA EN HECES	141.00
336	SEDACION	1,213.70
337	SELLADOR DE FISURA	126.00
338	SENOS PARANASALES	239.00
339	SERIE GASTRODUODENAL CONTRASTADA	1,748.00
340	SERIE GASTRODUODENAL NIÑO	1,748.00
341	SERIE OSEA ADULTO	1,666.00
342	SERIE OSEA NINO DE 6 A 12 ANOS	972.00
343	SERIE OSEA NINOS R.N.	193.00

**RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"
ANEXO IV**

TABULADOR DE SERVICIOS OTORGADOS

No.	CONCEPTO	TABULADOR 2018 SP
344	SEROLOGIA INFECCIOSA COMPLETA	992.00
345	SEROLOGIA INFECCIOSA PARCIAL	637.00
346	SODIO, POTASIO Y CLORO EN ORINA	101.00
347	SODIO,POTASIO Y CLORO EN SUERO	101.00
348	SODIO,POTASIO,CLORO ORINA MATINAL	101.00
349	SONDEO LAGRIMAL	246.00
350	SUBUNIDAD BETA HGC CUANT.URGENTE	386.00
351	SUBUNIDAD B-HGC CUANTIFICADA	193.00
352	SUSTITUCION DE LIQUIDACION	POR CONSUMO
353	SUTURAS FACIALES	1,503.00
354	T.G.O./AST	66.00
355	T.G.P/ALT	66.00
356	T.S.H. HORM. ESTIMULANTE TIROIDES	110.00
357	T3 LIBRE REAL	112.00
358	T3 TOTAL (TRİYODOTIRONINA)	110.00
359	T4 LIBRE REAL	112.00
360	T4 TOTAL (TIROXINA)	110.00
361	TAMIZ METABOLICO	83.00
362	TESTOSTERONA	175.00
363	TIEMPO ANESTESICO C.GENERAL	126.00
364	TIEMPO DE PROTROMBINA	88.00
365	TIEMPO DE QUIROFANO DE URGENCIAS	145.00
366	TIEMPO DE TROMBINA	104.00
367	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	88.00
368	TIEMPO QUIRURGICO C.GENERAL	255.00
369	TIMPANOMETRIA	182.00
370	TIMPANOMETRIA CON REFLEJO ESTAPEDIAL	243.00
371	TINCION DE GRAM	80.00
372	TINCION DE MEDULA OSEA (WRIGHT)	53.00
373	TINCION DE ZIEL NELSEN C/U	53.00
374	TINCION SIMPLE DE AZUL DE MET.	50.00
375	TINTA CHINA (CRIPTOCOCO)	50.00
376	TIPO A,B,O Y Rh	72.00
377	TIPO SANGUINEO Y FACTOR RH	72.00
378	TOM. ABDOMEN-PELVICO CONT.ALTA RESOL.C/R	6,636.00
379	TOMOGRAFIA ABDOMEN-PELVICO CONTR. ALTA R	4,537.00
380	TOMOGRAFIA ABDOMEN-PELVICO CONTRASTADA	3,970.00
381	TOMOGRAFIA ABDOMEN-PELVICO SIMPLE	2,836.00

**RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"
ANEXO IV**

TABULADOR DE SERVICIOS OTORGADOS

No.	CONCEPTO	TABULADOR 2018 SP
382	TOMOGRAFIA ABDOMEN-PELVICO SIMPLE ALTA R	3,970.00
383	TOMOGRAFIA ABDON-PELVICO C/DOBLE CONTRAS	6,636.00
384	TOMOGRAFIA ABDON-PELVICO SIMPLE AL.R/C/R	4,500.00
385	TOMOGRAFIA COLUMNA CERVICAL C/ALTA R/C/R	6,636.00
386	TOMOGRAFIA COLUMNA CERVICAL CO/C/A/R/C/R	6,636.00
387	TOMOGRAFIA COLUMNA CERVICAL CON ALTA RES	3,970.00
388	TOMOGRAFIA COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	3,970.00
389	TOMOGRAFIA COLUMNA CERVICAL SIMPLE	2,836.00
390	TOMOGRAFIA COLUMNA CERVICAL SIMPLE C/A/R	4,536.80
391	TOMOGRAFIA COLUMNA DORSAL C/A/RES./C/REC	6,636.00
392	TOMOGRAFIA COLUMNA DORSAL CON/C/A/R/C/R	6,636.00
393	TOMOGRAFIA COLUMNA DORSAL CONT C/ALT RES	4,536.80
394	TOMOGRAFIA COLUMNA DORSAL CONTRASTADA	3,970.00
395	TOMOGRAFIA COLUMNA DORSAL SIMPLE	2,836.00
396	TOMOGRAFIA COLUMNA DORSAL SIMPLE C/A/RES	3,970.00
397	TOMOGRAFIA COLUMNA LUMBAR C/AL RES/C/REC	6,636.00
398	TOMOGRAFIA COLUMNA LUMBAR CONT/C/A/R/C/R	6,636.00
399	TOMOGRAFIA COLUMNA LUMBAR CONT/C/ALT/RES	4,536.80
400	TOMOGRAFIA COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA	3,970.00
401	TOMOGRAFIA COLUMNA LUMBAR SIMPLE	2,836.00
402	TOMOGRAFIA COLUMNA LUMBAR SIMPLE C/A/RES	3,970.00
403	TOMOGRAFIA COMPUTADA DOBLE CONTRASTE 1 R	6,636.00
404	TOMOGRAFIA CRANEO CONTR. ALTA RESOL. C/R	6,636.00
405	TOMOGRAFIA CRANEO CONTRASTADA	3,970.00
406	TOMOGRAFIA CRANEO CONTRASTADA ALTA RESOL	4,537.00
407	TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE	2,836.00
408	TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE ALTA RESOL. C/R	4,500.00
409	TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE ALTA RESOLUCION	3,970.00
410	TOMOGRAFIA CUELLO CONTR.ALTA RESOL.C/REC	6,636.00
411	TOMOGRAFIA CUELLO CONTRASTADA	3,970.00
412	TOMOGRAFIA CUELLO CONTRASTADA ALTA RESOL	4,537.00
413	TOMOGRAFIA CUELLO SIMPLE	2,836.00
414	TOMOGRAFIA CUELLO SIMPLE ALTA RESOL. C/R	4,500.00
415	TOMOGRAFIA CUELLO SIMPLE ALTA RESOLUCION	3,970.00
416	TOMOGRAFIA MACIZO FACIAL OSEO	2,836.00
417	TOMOGRAFIA Ms Ss.OSEO (AMBOS ANTEBRAZOS	10,600.00
418	TOMOGRAFIA Ms.Is. OSEO(AMBOS MUSLOS,PIE	7,950.00
419	TOMOGRAFIA NARIZ Y S.P.N SIMPLE	2,836.00

**RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"
ANEXO IV**

TABULADOR DE SERVICIOS OTORGADOS

No.	CONCEPTO	TABULADOR 2018 SP
420	TOMOGRAFIA NARIZ Y S.P.N. CONTRASTADA	3,970.00
421	TOMOGRAFIA OCUL.SEGMENTO ANTERIOR	606.00
422	TOMOGRAFIA OCULAR AMBOS OJOS GL	1,032.00
423	TOMOGRAFIA OIDO EXT. Y MEDIO (COND.AUD.	2,836.00
424	TOMOGRAFIA OSEA CONTRAS.C/A/R/C/R	6,636.00
425	TOMOGRAFIA OSEA CONTRASTADA ALTA RESOLUC	4,516.00
426	TOMOGRAFIA OSEA SIMPLE	2,836.00
427	TOMOGRAFIA OSEA SIMPLE CON ALTA RESOLUCI	3,970.00
428	TOMOGRAFIA OSEA SIMPLE CONT ALTA RES C/R	4,500.00
429	TOMOGRAFIA OSEO CONTRASTADA	3,970.00
430	TOMOGRAFIA TORAX CONTRAS.ALTA RESOL.C/RE	6,636.00
431	TOMOGRAFIA TORAX CONTRASTADA	3,970.00
432	TOMOGRAFIA TORAX CONTRASTADA ALTA RESOLU	4,537.00
433	TOMOGRAFIA TORAX SIMPLE	2,836.00
434	TOMOGRAFIA TORAX SIMPLE ALTA RESOL. C/R	4,500.00
435	TOMOGRAFIA TORAX SIMPLE ALTA RESOLUCION	3,970.00
436	TORAX DOS PROYECCIONES	239.00
437	TORAX TRES PROYECCIONES	440.00
438	TORAX UNA PROYECCION	193.00
439	TP C/CORRECCION DE PLASMA FCO.	175.00
440	TPO (ANTICUERPOS ANTIPEROXIDASA)	339.20
441	TRACCION CUTANEA	102.00
442	TRANSFUSIÓN SANGUINEA AMBULATORIA	POR CONSUMO
443	TRANSITO ESOFAGICO O ESOFAGOGRAMA	360.00
444	TRANSITO INTESTINAL	1,407.00
445	TRIGLICERIDOS	57.00
446	TRİYODOTIRONINA LIBRE T3	112.00
447	TTP C/CORRECCION DE PLASMA FCO.	175.00
448	ULTRASONIDO A O B DOS OJOS	795.00
449	ULTRASONIDO A O B UN OJO	583.00
450	ULTRASONIDO ABDOMINAL	398.00
451	ULTRASONIDO DE MAMA BILATERAL	398.00
452	ULTRASONIDO DE TIROIDES	398.00
453	ULTRASONIDO DOPLER DOS EXTREMIDADES O RE	1,815.00
454	ULTRASONIDO DOPLER UNA EXTREMIDAD O REGI	907.00
455	ULTRASONIDO INGUINAL	398.00
456	ULTRASONIDO OBSTETRICO 2o Y 3ER TRIMESTR	398.00
457	ULTRASONIDO OBSTETRICO SIMPLE	398.00

**RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"
ANEXO IV**

TABULADOR DE SERVICIOS OTORGADOS

No.	CONCEPTO	TABULADOR 2018 SP
458	ULTRASONIDO PELVICO SIMPLE	398.00
459	ULTRASONIDO PROSTATICO	398.00
460	ULTRASONIDO RENAL	398.00
461	ULTRASONIDO TRANSFONTANELAR	398.00
462	ULTRASONIDO TRANSVAGINAL	398.00
463	UN TOBILLO AP. Y LATERAL	239.00
464	UN TOBILLO AP.LATERAL Y OBLICUAS	440.00
465	UNA PIERNA AP. Y LATERAL	239.00
466	UNA RODILLA AP. LATERAL Y AXIAL	440.00
467	UNA RODILLA AP. Y LATERAL	239.00
468	UREA	57.00
469	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	67.00
470	UREA ORINA MATINAL	57.00
471	URETROGRAFIA RETROGRADA	1,301.00
472	UROCULTIVO	315.00
473	URODINAMIA	6,380.77
474	UROGRAFÍA EXCRETORA	2,303.38
475	USO DE VENTILADOR DIARIO	1,212.00
476	USO DE ARCO EN C EN QUIROFANO	1,965.00
477	USO DE QUIRÓFANO DE RADIOLOGÍA	18,204.44
478	USO SALA DE QUIRÓFANO POR HORA	631.00
479	USO SALA DE QUIRÓFANO POR HORA	631.00
480	V.D.R.L.	88.00
481	V.D.R.L. DE BANCO	88.00
482	V.S.G.	45.00
483	VENOGRAFIA O FLEBOGRAFIA	5,759.00
484	VESTIBULOPLASTIAS	378.00
485	WATTERS O TOWN	193.00