

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях женщинам, застрахованным по ОМС, при проведении пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, включающей преимплантационное генетическое тестирование эмбрионов, за счет межбюджетного трансферта из бюджета города Москвы бюджету МГФОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленной базовой программой обязательного медицинского страхования

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, руб.
1	2	3	4
1	1719	Прием (осмотр, консультация) врача-генетика в рамках пренатальной диагностики	538,47
2	8050	Аспирация ворсин хориона/плаценты	10 027,34
3	8051	Амниоцентез	13 406,74
4	8052	Кордоцентез	13 406,74
5	26281	Биохимический скрининг уровней сывороточных маркеров, связанный с беременностью (плазменный протеин А (РАРР-А) и свободная бета-субъединица хорионического гонадотропина (бета-ХГ)), в сроке 11-14 недель	1 170,00
6	31001	Цитогенетическое исследование (кариотип) клеток амниотической жидкости	9 141,39
7	31002	Цитогенетическое исследование (кариотип) лимфоцитов крови	6 902,21
8	31003	Цитогенетическое исследование (кариотип) препаратов из ворсин хориона/плаценты	6 472,77
9	31004	Преимплантационное генетическое исследование на анеуплоидии (ПГТ-А) одного эмбриона	50 536,85
10	31005	Преимплантационное генетическое исследование на моногенные заболевания (ПГТ-М) одного эмбриона	52 220,91
11	31006	Преимплантационное генетическое исследование на структурные хромосомные перестройки (ПГТ-СП) одного эмбриона	64 310,35
12	31007	Преимплантационная генетическая диагностика эмбриона (ПГТ А 48)	18 473,93
13	31008	Преимплантационная генетическая диагностика эмбриона (ПГТ М)	20 006,43
14	31009	Преимплантационная генетическая диагностика эмбриона (ПГТ СП)	31 006,47
15	40040	Скрининговое ультразвуковое исследование беременной и плода в I триместре (в сроки 11 - 14 недель)	2 307,38
16	40041	Скрининговое ультразвуковое исследование беременной и плода во II триместре (в сроки 19 - 21 неделя)	2 929,96
17	40042	Скрининговое ультразвуковое исследование беременной и плода в III триместре (в сроки 30 - 34 недели)	618,36
18	40043	Селективное ультразвуковое исследование беременной и плода в I триместре (в сроки 11-14 недель)	2 929,96
19	40044	Селективное ультразвуковое исследование беременной и плода во II триместре (в сроки 19-21 неделя)	2 929,96
20	40045	Контрольное ультразвуковое исследование беременной и плода, выполненное по результатам пренатального скрининга в III триместре (в сроки 30 - 34 недели)	618,36