

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях женщинам, застрахованным по ОМС, при проведении пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, 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	40040	Скрининговое ультразвуковое исследование беременной и плода в I триместре (в сроки 11 - 14 недель)	2 307,38
10	40041	Скрининговое ультразвуковое исследование беременной и плода во II триместре (в сроки 19 - 21 неделя)	2 929,96
11	40042	Скрининговое ультразвуковое исследование беременной и плода в III триместре (в сроки 30 - 34 недели)	618,36
12	40043	Селективное ультразвуковое исследование беременной и плода в I триместре (в сроки 11-14 недель)	2 929,96
13	40044	Селективное ультразвуковое исследование беременной и плода во II триместре (в сроки 19-21 неделя)	2 929,96
14	40045	Контрольное ультразвуковое исследование беременной и плода, выполненное по результатам пренатального скрининга в III триместре (в сроки 30 - 34 недели)	618,36