

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, при проведении пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, не установленной базовой программой обязательного медицинского страхования

Код услуги	Наименование услуги	УЕТ 1	УЕТ 2	Тариф, руб.
1719	Прием (осмотр, консультация) врача-генетика в рамках пренатальной диагностики	4,00	4,00	538,47
8050	Аспирация ворсин хориона/плаценты	4,00	3,50	3 542,06
8051	Амниоцентез	8,50	8,00	4 217,13
8052	Кордоцентез	8,50	8,00	4 216,02
26281	Биохимический скрининг уровней сывороточных маркеров, связанный с беременностью (плазменный протеин А (РАРР-А) и свободная бета-субъединица хорионического гонадотропина (бета-ХГ)) в I триместре (и при первой явке (11-14 недель))	0,05	0,10	482,11
28210	Скрининг уровней сывороточных маркеров, связанный с беременностью (альфа-фетопротеин (АФП) и свободная бета-субъединица хорионического гонадотропина (бета-ХГ)) в II триместре (при поздней явке (в сроке 16-18 недель))	0,05	0,10	453,23
31001	Цитогенетическое исследование (кариотип) клеток амниотической жидкости	18,00	18,00	9 141,39
31002	Цитогенетическое исследование(кариотип) лимфоцитов крови	18,00	12,00	6 902,21
31003	Цитогенетическое исследование (кариотип) препаратов из ворсин хориона/плаценты	18,00	18,00	6 472,77
40040	Скрининговое ультразвуковое исследование беременной и плода в I триместре (в сроки 11 - 14 недель)	4,50	4,50	699,12
40041	Скрининговое ультразвуковое исследование беременной и плода в II триместре (в сроки 18 - 21 недель)	4,50	4,50	699,12
40042	Скрининговое ультразвуковое исследование беременной и плода в III триместре (в сроки 30 - 34 недель)	3,00	3,00	477,34
40043	Контрольное ультразвуковое исследование беременной и плода, выполненное по результатам пренатального скрининга в I триместре (в сроки 11-14 недель)	4,50	4,50	699,12
40044	Контрольное ультразвуковое исследование беременной и плода, выполненное по результатам пренатального скрининга во II триместре (в сроки 18-21 недель)	4,50	4,50	699,12