附件2

胎儿染色体非整倍体无创产前基因诊断服务项目价格表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格（元） | 说明 |
| 250700010-b | 胎儿染色体非整倍体无创产前基因诊断服务 | 指副高以上职称并具备产前诊断技术服务资质的临床医师对胎儿染色体高通量基因测序检测结果进行审核，评估胎儿21三体综合征、18三体综合征、13三体综合征3种常见染色体非整倍体异常风险，并出具发放诊断报告。 | 无创产前基因检测服务（含采样耗材、检测试剂、质控品、标准品等耗材和税费等费用） | 次 | 60 | 限符合《江苏省临床基因扩增检验技术管理规范（试行）》实验室、具备产前诊断资质的医疗机构。单次收费（诊断服务+检测服务）最高不超过560元。出具发放诊断报告时，不得加收诊察费。 |