附件3

无创产前基因检测服务和诊断服务支付政策

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 编码 | 名称 | 支付类别 | 支付限额 | 先行自付 | 说明 |
| 1 | CJ30303033340301303001、CJ30303033341300103001、CJ30303033341300103004、CJ30303033341301209001、CJ30303032961300724001、CJ30303033341101567002、CJ30303033340300550001、CJ30303033341301658001、CJ30303032960301954001 | 无创产前基因检测服务 | 乙 | 370元 | 10% | 限产前诊断机构和符合卫生健康部门规定与产前诊断机构建立合作机制的产前筛查机构；每胎限支付1次。 |
| 2 | 250700010-b | 胎儿染色体非整倍体无创产前基因诊断服务 | 乙 | 60元 | 10% | 限产前诊断机构和符合卫生健康部门规定与产前诊断机构建立合作机制的产前筛查机构；每胎限支付1次。 |