

附件2

厦门市修订部分医疗服务价格项目表

序号	国家结算编码	项目代码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
1	003304040100000-330404010	330404010	角膜干细胞移植术		供体	次	干细胞移植	4100	4100	3485	医保		20%
2	003304040100001-33040401001	33040401001	小儿角膜干细胞移植术			次	干细胞移植	4920	4920	4182	医保		20%