

附件2

福州市修订部分医疗服务价格项目表

金额单位：元

序号	国家结算编码	项目代码	项目名称	项目内涵	除外	计价	说明	第一档	第二档	第三档	基层档	医保属性	医保限定	个人先行 自付比例
1	003304040100000-330404010	330404010	角膜干细胞移植术		供体	次	干细胞移植	4100	3470	3470	3157	医保		20%
2	003304040100001-33040401001	33040401001	小儿角膜干细胞移植术			次	干细胞移植	5330	4510	4510	4104	医保		20%