

附件2

龙岩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	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	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	3690	3305	2875	医保		20%
2	003304040100001-33040401001	33040401001	小儿角膜干细胞移植术			次	干细胞移植	4797	4297	3738	医保		20%