|  |  |
| --- | --- |
| 参保人员自付标准如下： | |
| 手术病种类别 | 参保人员自付金额（元/次） |
| 脂肪瘤（含皮脂腺囊肿）切除术 | 60（单发）100（多发） |
| 乳腺肿物切除术 | 120（单发）200（多发） |
| 腱鞘囊肿剥离术 | 120 |
| 白内障手术治疗 | 300 |
| 白内障手术治疗（人工晶体植入术） | 400+人工晶体自付部分 |
| 翼状胬肉切除术 | 140 |
| 翼状胬肉切除术（干细胞移植） | 240 |
| 宫颈息肉 | 80 |
| 诊断性刮宫术 | 80 |