

山东省医疗保障局  
山东省人力资源和社会保障厅 文件  
山东省卫生健康委员会  
山东省药品监督管理局

鲁医保发〔2018〕3号

关于将重组细胞因子基因衍生蛋白注射液等  
药品纳入医保基金支付范围的通知

各市医保局、人力资源社会保障局、卫生计生委、食品药品监管局：

为促进我省新旧动能转换重大工程实施，鼓励医药产业创新和高质量发展，自2019年1月1日起，将重组细胞因子基因衍生蛋白注射液和西红花总苷片等2种药品临时纳入基本医疗保险基金支付范围，参照《山东省基本医疗保险工伤保险和生育保险药品目录（2017年版）》乙类药品管理，医保支付标准附后。各市

医疗保险主管部门不得将以上药品调出目录，严格按限定支付范围执行。要尽快制定具体支付政策，保障群众用药需求。

附表“医保支付标准”一栏规定的支付标准包括基本医疗保险基金和参保人员共同支付的费用，有效期截至2019年12月31日，有效期满后按照有关规定进行调整。各市医保经办机构要及时更新信息系统，确保2019年1月起开始执行。

附件：纳入医保基金支付范围药品名单



(此件主动公开)

附件

## 纳入医保基金支付范围药品名单

序号	药品名称	规格	医保支付标准	限定支付范围
1	重组细胞因子基因衍生蛋白注射液	10ug/1ml/瓶	546.25元	治疗HBeAg阳性的慢性乙型肝炎。
2	西红花总苷片	12mg*24片/盒	1683元	PCI围手术期的患者（医保支付不超过两周量）；恶性肿瘤放、化疗中的严重心律失常、心功能不全、心肌酶损伤性改变的患者（医保支付总量不超过四周）。

