附件

《深圳市医疗保障局 深圳市卫生健康委员会关于实施<广东省基本医疗保险门诊特定病种管理办法>有关事项的通知（征求意见稿）》

意见采纳情况表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 反馈意见来源 | 意见或建议 | 采纳情况 | 说明 |
| 1 | 592714124@qq.com等 | 建议多发性硬化报销比例为：基本医疗保险一档参保人按照政策范围内90%的比例报销，二、三档参保人按照政策范围内80%的比例报销。  | 未采纳 | 省门特政策规定，“政策范围内支付比例应不低于普通门诊统筹标准”，我市门特政策规定基本医保一档支付70%（70周岁以上80%），二三档支付60%，与现有门诊统筹的待遇一致，符合省规定。 |
| 2 | 514478767@qq.com等 | 建议提高门特病种支付比例 | 未采纳 | 我市门特政策规定一档70%、二三档60%的支付比例符合省门特政策要求。 |
| 建议除了医院，定点药店也可购买门特药品； | 采纳 | 已规定符合条件的参保人可以在定点药店购药享受门特待遇。 |
| 自付费用进行二次报销； | 采纳 | 已明确门特以外的其他费用按照《深圳市社会医疗保险办法》相关规定执行。 |
| 自费药品（如进口他达拉非）纳入基金报销。 | 未采纳 | 按照国家、省有关规定，未纳入基本医疗保险药品目录的药品基本医保基金不予支付。 |
| 建议取消新增门特封顶限额； | 未采纳 | 省门特政策明确要求门特病种设置支付限额。 |
| 3 | yliu8691@sina.com | 请考虑将单次购买药量提高至24周，以方便老龄退休人员，本来该类人员行动就不便。  | 未采纳 | 按省门特政策规定，单次处方医保用药量最多12周。 |
| 4 | anyajie1013@163.com 等 | 建议不将支气管哮喘、类风湿关节炎、慢性乙型肝炎参照“两病”规定执行。 | 未采纳 | 已组织卫健部门、医疗机构、社康机构对参照“两病”模式管理的病种进行研究论证，支气管哮喘、类风湿关节炎、慢性乙型肝炎符合在社康机构进行诊疗，参保人除社康以外的定点医疗机构就医仍可享受原有待遇。同时明确市卫健部门督促医疗机构按照规定配备充足的药品、提高社康机构诊疗门特病种的能力。 |
| 5 | jie.zou@servier.com | 建议放宽“高血压、糖尿病”的用药范围，允许以2020年新版NRDL作为两病的《用药范围》。 | 未采纳 | 按省规定，“两病”用药范围统一执行省规定目录。 |
| 6 | hongfu.x.lan@gsk.com等 | 建议提高“系统性红斑狼疮疾病”年度支付限额。 | 未采纳 | 我市门特限额是经组织医学专家进行论证并参照珠三角地市标准进行综合制定，不宜超过其他城市过高，避免对基金造成风险。 |
| 免疫制剂小西，贝利扰单抗及辅助的药剂要纳入报销范围。 | 未采纳 | 已明确门特病种执行省统一用药范围，个别药品是否属于省规定的用药范围，不属于本政策规定范围。 |
| “肢端肥大症”属原深圳市15类大病范围内的病种“颅内良性肿瘤”，建议参照市大病政策执行 | 未采纳 | 肢端肥大症不等同于颅内良性肿瘤。我市将按照省有关规定，对肢端肥大症执行门诊特定病种政策。 |
| 7 | 2679091996@qq.com等 | 门特政策出台后，医保办法规定的基本医保一档个人账户用完后，自付超过上年度在岗职工平均工资5%，统筹基金支付70%的政策建议继续使用。 | 采纳 | 已明确参保人门诊发生的本通知规定情形之外的医疗费用，按《深圳市社会医疗保险办法》有关规定执行。 |
| 希望到广州医疗机构复查看病的费用也能够一样进行门特报销；  | 部分采纳 | 参保人门特异地就医管理参照我市门诊大病的异地就医管理相关规定执行。 |
| 鉴于目前我市治疗肺动脉高压的医疗机构存在药品供应不齐全情况，建议放宽三四家选定治疗机构。 | 部分采纳 | 已明确由市卫健部门督促医疗机构按照规定配备充足的药品，选定一家治疗机构的政策规定维持不变。 |
| 8 | 2830115680@qq.com等 | 希望政策能尽快实施。  | 采纳 | 已按规范性文件制定程序，加快推进政策制定工作。 |