# 附件

社会公众意见及采纳情况一览表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **意见建议** | **采纳情况** | **说明** |
| 1 | 【支持门诊共济政策、医保办法修改】认为改革政策非常符合目前的国情，可以惠及更多需要看病的人，对一些久病患者的家庭能给予更多的帮助。知道有很多自私的人由于伤害了他们的个人利益在微信群里面各种转发投诉，希望政府能顶住压力往下推行，作为一个合法公民坚决拥护政府的此次改革。 | 采纳 |  |
| 2 | 【医保个人账户】1.职工一档医保个人账户划入比例由5%调整为2%，降低幅度较大，单位缴费部分全额进统筹不合理，建议维持原划入比例。2.个人账户活化使用门槛线偏高，需要更长时间才能给家人使用，建议降低个人账户活化使用门槛线；对医保个人账户活化可以购买口罩、体温计觉得意义不大，建议进一步扩大个人账户使用范围。3.建议保留一档医保个人账户累计余额。 | 部分采纳 | 1. 个人账户划入标准由国家、广东省统一规定，我市已于2022年12月1日起贯彻落实。

2.办法中个人账户条款已调整为参保人个人账户使用范围按照国家、广东省及本市相关规定执行。3.医保个人账户累计余额保留，个人继续使用，权益不变。 |
| 3 | 【提高就医便利性】1.设定定点不便于就医，建议扩大或取消一档门诊统筹定点医疗机构数量限制，增加可绑定的社康机构数量。2.建议增加社康机构公开可诊疗病症范围的义务，便民选择合适的医疗机构。3.建议提高社康机构就诊医疗水平、设备，社康目前能看的病种少。社康机构报销比例不应该是最高，因社康机构的诊疗水平有限。 | 部分采纳 | 1.广东省统一要求职工享受“门诊共济”待遇，需要在选定定点医疗机构就医。为最大程度保障我市参保人就医需求，结合实际，我市增加了选定医疗机构的数量，以及便捷参保人选定操作。2.将在经办规程中对社康机构提出相关要求。3.国家已明确医保待遇向基层医疗机构倾斜。 |
| 4 | 【参保档次、缴费负担】1.建议取消职工基本医疗保险一档、二档形式，全市人民需统一基本医疗保险形式，不能按人员分类参加一档、二档，违反了公平原则。建议可自由选择参加基本医保一档、二档，不以户籍区分。2.建议灵活就业人员可选择一档或二档。3.二档缴费比例上调，提高了个人和企业的负担，建议二档缴费比例不变，或者降低二档缴费比例。4.建议降低随迁老人缴费比例。 | 部分采纳 | 1.我市此前建立职工基本医保二档是为了适应我市产业结构，帮助企业和非深户籍职工获得医疗保障，解决其“有”“无”医保的公平性问题。按照广东省医疗保障待遇清单要求，职工基本医保二档需逐步向职工医保一档过渡，最终实现统一的职工基本医保形式，因此，此次办法修改已增加相应的过渡要求条款内容。2.广东省政策已明确灵活就业人员参加职工医保的形式。3.社会保险法明确职工医保由用人单位和职工共同缴费；广东省医疗保障待遇清单明确职工医保由用人单位和个人按规定缴费，逐步统一单建统筹职工医保费率，并明确单建统筹最低缴费比例为2%。4.随迁老人参加居民医保，按居民医保缴费。 |
| 5 | 【提高医保待遇】1.建议提高普通门诊统筹基金支付限额。2.医保个人账户划入的钱减少，门诊特定病种患者每月开支增加，建议提高门诊特定病种统筹基金支付比例、支付限额；糖尿病（1型）不能享受门特待遇，建议提高糖尿病、高血压等门诊慢特病待遇。 | 部分采纳 | 1.将职工医保一档参保人普通门诊统筹基金年度支付限额由本市上上年度在岗职工年平均工资的5%提高到6%，退休人员为7%。2.已提高糖尿病、高血压等二类门特的报销比例。 |
| 6 | 【降低住院起付线】建议降低罕见病、需定期住院治疗等特殊人群住院起付线；尤其是三级医院的住院起付线。 | 部分采纳 | 已在征求意见稿基础上适当下调住院起付线。 |
| 7 | 【异地就医】1.建议门诊特定病种认定和治疗可以在备案地进行。2.建议增加省内异地普通门诊统筹待遇，提高异地门诊统筹报销限额。3.异地备案不应限制本市直通车企业，大多数企业都不是直通车企业，导致员工异地工作或生活，无法享受医保福利。 | 采纳 | 1.门诊特定病种认定、治疗已可在备案地实现。2.已在征求意见稿基础上增加异地普通门诊统筹待遇条款。3.已按国家、广东省有关异地就医直接结算文件要求调整备案人群。 |
| 8 | 【扩大参保范围】1.建议扩大儿童参保范围，允许非深户籍儿童参保，只要是深圳医院出生的婴幼儿，或者父母一方有深圳社保的儿童即可参保。2.建议允许外籍配偶参加深圳医保。 | 部分采纳 | 已扩大在校在园非深户籍少儿参保范围，取消父母一方参保条件限制。 |
| 9 | 1.建议增加对退休人员医保停止缴费时间的规定。2.反对延长医保缴费年限，建议缩短医疗保险缴交年限，很多人退休后无力缴交医保。 | 部分采纳 | 1.办法中已按照广东省统一规定，增加有关退休人员医保停止缴费时间条款。2.医保缴费年限广东省已统一规定。 |
| 10 | 关于医保目录，建议细化医保统筹基金可以报销的项目，将中医、口腔费用纳入门诊统筹报销范围。  | 部分采纳 | 目前，深圳市执行全省统一的医保药品、诊疗项目和医用耗材目录，符合条件的中医及口腔治疗用药、诊疗项目及医用耗材已纳入我市医保支付范围。此外，根据广东省有关规定，各地要严格执行省医保目录，不得自行制定目录或用变通的方法增加目录内药品、诊疗项目和医用耗材。 |
| 11 | 建议完善统筹基金监管措施。  | 采纳 | 我市建立并推行医疗保障行政执法“三项制度”、综合监管制度、欺诈骗保举报奖励制度，基本形成了制度支撑、社会监督、部门联动、群众参与的基金监管长效机制。接下来将进一步强化医保基金监管，有效织密织牢医保基金安全防护网。 |
| 12 | 建议增加地方补充医疗保险相关条款。  | 未采纳 | 按照国家医疗保障待遇清单要求，取消地方补充医疗保险，同步建立大病保险。 |
| 13 | 建议控制重大疾病保障限度，对无法治愈的疾病的投入相当于浪费资源。  | 解释 | 医疗保障制度安排根据国家、广东省规定确定。 |
| 14 | 建议完善大病保障。  | 采纳 | 按照国家、广东省有关大病保险制度设计要求，完善大病保险有关保障内容。 |
| 15 | 对每天核酸检测不满，认为是医疗资源、财政资金的浪费，误以为医保个人账户划入减少等改革与大量核酸检测后资金紧张有关。 | 解释 | 国家已经明确医保基金不支付大规模核酸检测费用，此次医保改革是落实国家、广东省医疗保障待遇清单等改革文件。 |