附件

《深圳市医疗保障局 深圳市财政局关于进一步做好异地就医医疗

费用直接结算工作的通知》公开征求意见采纳情况表

（2022.11.14-2022.11.24）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **意见情况** | **采纳情况** | **不采纳理由** |
| 1 | 深圳医保缴费年限36个月及以上的门诊特定病种（含盖高血压、糖尿病等）享受报销比例90%，而征求意见稿却一刀切的将高血压、糖尿病及参照高血压、糖尿病管理的门诊特病医疗费用，医保统筹基金支付比例为50%。这种规定大大加重了慢病患者的经济负担，同时也违背了22号文的不降低报销比例规定，于国家及广东省文件精神相背离。 | 不采纳 | 对政策理解不准确，已予以解释说明。按照《深圳市医疗保障局 深圳市财政局 深圳市卫生健康委 深圳市市场监督管理局关于完善高血压糖尿病门诊用药保障机制的通知》（深医保规〔2019〕3号）和《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》(深医保规〔2021〕2号)规定，门诊特病中的高血压、糖尿病（简称“两病”）参保人在社康中心发生的“两病”药品门诊费用，由统筹基金支付50%；签订家庭医生服务协议接受慢病健康管理服务的，由统筹基金支付80%。异地就医时参照在社康中心的情形，由统筹基金支付50%，与本地保持一致。 |
| 2 | 建议将现为定点医疗机构的独立透析中心加入具有门诊慢特病服务资质的清单，使其具备省内及跨省医保结算资格，符合异地就医人员来我市就诊的选择需求，减少异地就医人员的沟通成本和往返两地报销的不便利性。 | 不采纳 | 该建议内容与本通知无关。本《通知》主要内容为完善我市参保人异地就医人群和待遇水平，该建议为将定点医疗机构独立透析中心纳入门诊慢特病服务资质范围，以满足外地参保人来我市就诊需求，与本《通知》无关。 |
| 3 | 建议能否进一步简化常驻异地工作人员的认证条件，以满足深圳参保人异地就医的需求。 | 采纳 | / |
| 4 | 临时外出就医人员本身情况特殊费用较高，建议按国家要求提高临时外出异地就医的结算标准，尤其是住院患者。 | 采纳 | / |