

公众意见情况

| 序号 | 单位/个人 | 主要意见内容 | 采纳情况 |
|----|------------------|---|--|
| 1 | caico@126.com | 请问：东莞市医疗保障局对已办理异地就医备案手续且患“三类门特”疾病的参保人，申请门特认定及选定医疗机构等手续有哪些明确的规定、流程？“三类门特”能否与一类门特、二类门特一样可以开通线上办理（参保人可在 i 莞家 app、粤医保小程序、广东政务服务网这些途径申请）？而不是像现在这样，办理了异地就医后的“三类门特”认定在参保地东莞不能办理，在就医地（异地）不能信息上传，实际上不能办理“三类门特”认定？只能去二级及以下定点医疗机构每 14 天拿一次药，或是花长时间抢三级定点医疗机构的门诊号每个月拿一次药？浪费三级定点医疗机构的医疗资源？ | 属于门特认定流程的问题咨询。具体流程将在文件正式出台后制定相应的业务办理指引，请关注“东莞医保”公众号、东莞市医疗保障局官方网站（ http://www.dg.gov.cn/ylbzj/index.html ）。 |
| 2 | koven0216@qq.com | 1、请明确规定如何进行三类门特认定，而且不是像现有规定中只有一类、二类门特异地就医如何认定，没有提及三类门特，导致实施过程中办理了异地就医的参保人不能办理三类门特认定（已咨询业务办理窗口和市医保局确认，异地就医不能办理三类门特）； 2、请明确已办理三类门特认定的参保人在异地就医时是按“异地门特”还是按“异地门诊”就医？因为按“异地门诊”就医的话是按普通门诊，按照执行处方管理办法，门诊用药剂量控制（急性病不超过 3 日量，一般慢性病不超过 7 日量），不能开具门特门慢长处方（4-12 周）的药量。就会出现这样的情况（现在的实际情况），三类门特东莞市参保人在异地就医不能开具门特门慢长处方需要 7 日去开一次药，其它地方（全国）参保人在东莞异地就医可以开具门特门慢长处方（4-12 周的药量），是不是很有趣？那又如何实现：“提高门诊特定病种保障水平，减轻参保人员门诊医疗费用负担”？ | 1. 属于门特认定流程的问题咨询。具体流程将在文件正式出台后制定相应的业务办理指引，请关注“东莞医保”公众号、东莞市医疗保障局官方网站（ http://www.dg.gov.cn/ylbzj/index.html ）。 2. 属于门诊用药剂量的问题咨询。门诊用药剂量是由医生按照处方管理办法、长期处方管理规范等，根据临床实际开具处方，医保部门未对门诊（含门特）处方药量作出任何限制性规定，并且鼓励医疗机构结合患者病情开具长期处方，保障慢性病患者长期用药需要。 |
| 3 | 辉瑞投资有限公司 | 为提高门诊特定病种保障水平，减轻参保人员门诊医疗费用负担，我们建议贵局将门特病种对应医保乙类药品的现行自付比例下调至 10%以内，进一步提高参保人对医保的获得感。 | 属于医保药品目录的建议，与征求意见稿内容无关。 |