

A

不公开

常州市医疗保障局文件

常医保复〔2025〕16号

关于对常州市政协十五届四次会议提案 第 0296 号的答复

曹留俊委员：

你们提出的“关于建议将子宫内膜异位症纳入我市职工基本医疗保险门诊慢性病的建议”的提案收悉，现答复如下：

门诊慢性病保障的建立有其历史原因。最初是在职工医保制度尚未建立门诊统筹，个人账户余额有限且不能共济的情况下，为解决慢性病患者门诊费用负担较重的问题而针对部分治疗周期长，受众面广的慢性病出台的门诊保障政策。居民医保制度建立后，由于门诊统筹待遇水平较低，根据国家和省相关文件精神，以高血压、糖尿病为切入点，探索完善门诊慢性病用药保障机制。我市自 2021 年医保制度市级统筹起，将全市已有医保门诊慢性

病病种进行整合，最终形成目前涵盖 13 个病种的门诊慢性病保障体系，覆盖了基本医疗保险职工和居民两类参保人群。

为进一步提高门诊待遇保障水平，我市建立普通门诊统筹待遇，不再区分病种将门诊医疗费用纳入普通门诊统筹保障范围，并且不断完善优化，提高保障水平。目前我市普通门诊待遇医保基金分段按比例支付，上限为 10 万元，远超门诊慢性病待遇保障水平。同时建立门诊共济制度，职工医保参保人员的个人账户可共济给亲属使用，进一步减轻门诊重病患者的支付压力。

根据提案所述，子宫内膜异位症每年的医疗费用在 1-2 万元左右。而门诊慢性病（除恶性肿瘤外）基金支付的上限在职职工仅 800 元，居民最高 600 元，无法满足子宫内膜异位症患者的需求。但普通门诊统筹目前在职职工起付线仅 600 元，居民起付线为 200 元，起付线以上部分就可按规定比例由基金支付，最高基金支付限额均为 10 万元，与门诊慢性病待遇相比普通门诊统筹待遇更高。

《省政府办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（苏政办发〔2021〕108 号）提出要规范职工医保门诊慢性病、特殊病保障。意见明确指出：建立全省统一的门诊慢特病制度，逐步统一全省门诊慢特病病种范围。各统筹地区按照全省统一的门诊慢特病制度逐步规范门诊慢特病病种范围，原则上不再自行增加门诊慢特病病种。

下一步医保部门将在医保基金收支平衡原则下，进一步研究完善门诊保障机制，减轻参保人员医疗费用负担。卫健系统将以基层为重点，通过专家工作室、联合病房等各种形式，持续提升基层专科诊疗能力，维护妇女健康。

签 发 人：彭伟中

经 办 人：宣 蔚

联系电话：85686519



抄送：市政府办公室，市政协提案委

常州市医疗保障局办公室

2025年6月9日印发